

Vergaderjaar 2022–2023

**36 194**

## **Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan**

**F**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 6 maart 2023

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het voorlopig verslag van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid (J&V), voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning (BiZa/AZ), over het wetsvoorstel wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Ik dank de leden voor hun inbreng en ga graag in op de in het voorlopige verslag gestelde vragen.

In deze memorie van antwoord zijn de vragen en opmerkingen uit het voorlopig verslag integraal opgenomen in cursieve tekst en de beantwoording daarvan in gewone typografie. Waar in de beantwoording wetsartikelen zijn genoemd zonder nadere aanduiding, wordt bedoeld op (in dit wetsvoorstel voorgestelde) artikelen uit de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Deze memorie van antwoord is mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK).

### **Inleiding**

*De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. In de memorie van toelichting lezen zij dat met dit voorstel wordt beoogd de pandemische paraatheid te versterken. Het voorstel biedt een wettelijk kader voor collectieve maatregelen voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Om verspreiding van dergelijke infectieziekten te voorkomen, is het noodzakelijk om snel maatregelen te kunnen nemen. De VVD-fractieleden realiseren zich dat met dit wetsvoorstel het wetgevingstraject ter versterking van de pandemische paraatheid nog niet is voltooid. Toch zijn er vragen over of het voorstel zoals het nu is vormgegeven, aan de gestelde doelen gaat voldoen.*

De **CDA**-fractieleden hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Wel hebben zij nog diverse vragen.

De leden van de fracties van **GroenLinks** en de **PvdA** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden realiseren zich dat met het vervallen van de tijdelijke wetgeving een aanpassing van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) noodzakelijk was. Een gedegen wettelijke grondslag met een volwaardige democratische legitimatie is noodzakelijk voor de invoering van de mogelijkheid om grondrechten in te perken, in het ergste geval voor alle mensen die zich in Nederland bevinden. Het uitgangspunt moet zijn dat dit altijd in tijd en omvang zo beperkt mogelijk moet geschieden, rekening houdend met alle relevante omstandigheden en gevolgen. De gezamenlijke vragen van deze leden hebben tot doel inzicht te krijgen of deze balans in de hier aan de orde zijnde wetswijziging, in samenhang met andere wet- en regelgeving en de praktische inbedding hiervan, is gerealiseerd. De **SP**-fractieleden sluiten zich graag aan bij de vragen van de leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA.

De **D66**-fractieleden hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben hierover nog vragen.

De fractieleden van de **PVV** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen.

De fractieleden van de **ChristenUnie** hebben met veel interesse het wetsvoorstel gelezen. Deze leden delen de visie van de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: Afdeling) dat het wetsvoorstel noodzakelijk is gezien de dreiging op epidemiologisch gebied.<sup>1</sup> Zij hebben een aantal vragen over het wetsvoorstel en zien uit naar de antwoorden van de regering.

De leden van de **PvdD**-fractie hebben kennisgenomen van de voorgestelde wijziging van de Wpg en van de antwoorden op de vragen van deze leden over het beleidsprogramma pandemische paraatheid<sup>2</sup>. Naar aanleiding daarvan leggen zij de regering nog graag enkele vragen voor. De **SP**-fractieleden sluiten zich graag aan bij de vragen van de leden van de fractie van de PvdD.

De leden van de **50PLUS**-fractie hebben met meer dan gewone belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van infectieziekten behorende tot groep A1, of een directe dreiging daarvan (hierna: Eerste tranche wijziging Wpg). De voorgestelde wijziging van de Wpg ziet op bepalingen die eerder in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (hierna: Twm covid-19) waren opgenomen en waarvan de vijfde verlenging op 17 mei 2022 mede door de Eerste Kamerfractie-50PLUS werd weggestemd. Inmiddels wordt steeds inzichtelijker welke gevolgen en impact de destijds genomen maatregelen hebben gehad voor de samenleving als geheel, zowel op economisch gebied als op de fysieke en mentale volksgezondheid. Door het permanent opnemen van beperkende maatregelen in de Wpg is alertheid op de balans tussen de noodzaak van het treffen van maatregelen enerzijds en de democratische controle op inperking van grondrechten anderzijds geboden, wat de reden is dat de leden van de 50PLUS-fractie hierover diverse vragen stellen. De **SP**-fractieleden sluiten zich graag aan bij de vragen van de leden van de fractie van 50PLUS.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

<sup>2</sup> Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BM.

*De leden van de **SGP**-fractie hebben aandachtig kennisgenomen van het wetsvoorstel dat de Wpg wijzigt en waarmee een permanent wettelijk instrumentarium wordt gemaakt om uitbraken van infectieziekten tegen te gaan. Dit betreft maatregelen die eerder zijn toegepast om covid-19 te bestrijden en die een enorme, soms ontwrichtende, impact hebben gehad op mensen, vrijheden en bedrijven. In algemene zin betreuren de leden van de SGP-fractie het zeer dat de evaluatie van deze maatregelen nog in volle gang is en er nu toch al een permanent wettelijk kader wordt voorgelegd. Een kader dat bovendien onvoldoende is ingebed in de gewenste herijking van de noodwetgeving. Zij leggen de regering daarom nog graag enige vragen voor.*

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De eerste vragen van de **VVD**-fractieleden hebben betrekking op of de in de voorgestelde paragraaf 8 van de Wpg opgenomen maatregelen afdoende zijn om een pandemie behorend tot groep A1 met een nog onbekende ziekteverwekker, te bestrijden. Het voorstel lijkt vooral te zijn gebaseerd op de gedragingen van het covid-19-virus dat bijvoorbeeld voor kinderen minder ziekmakend bleek te zijn. Het is echter niet ondenkbaar dat een andere ziekteverwekker met pandemische potentie ook of juist kinderen en jongeren raakt. Is de regering voornemens om de nog ontbrekende bevoegdheden die in het geval van een ernstige pandemie noodzakelijk kunnen zijn, zoals sluiting van scholen of kinderopvang, aan de Wpg toe te voegen? Indien het antwoord hierop bevestigend is, wanneer kan het parlement deze aanvulling tegemoet zien?*

In voorbereiding op het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan (Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid) (hierna: wetsvoorstel) zijn expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden en welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A1-infectieziekten. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm), een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. De grondslag voor het beperken van fysiek onderwijs of de kinderopvang was geen onderdeel van de zesde verlenging.

Uit de expertsessies kwam ook naar voren dat andere grondslagen, anders dan opgenomen in de voorgenomen zesde verlenging, zinvol kunnen zijn, en dat hiernaar nader onderzoek nodig is. Om hier invulling aan te geven zal het kabinet dit jaar nader onderzoeken of aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Na afronding van dit onderzoek zal worden gezien of de uitkomsten aanleiding geven tot een wijziging van de Wpg, en zo ja, in welke tranche van de voorgenomen wijzigingen van de Wpg deze wijziging(en) meegenomen kunnen worden. Dit voorjaar zal ik uw Kamer en de Tweede Kamer informeren hoe dit onderzoek wordt vormgegeven.

*Een andere nog aan de «gereedschapskist» ontbrekende maatregel die bij de bestrijding van een pandemie aan de orde kan zijn, is toegangsbeperking. Hiervoor verwijzen de VVD-fractieleden ook naar de toezegging*

*over het hanteren van een afwegingskader voor een belangenafweging voor de inzet van een coronatoegangsbewijs versus bijvoorbeeld een lockdown of gedeeltelijke sluitingen van sectoren.<sup>3</sup> Deze toezegging betrof weliswaar expliciet het coronatoegangsbewijs, maar deze leden zijn van oordeel dat een dergelijk afwegingskader onafhankelijk van de ziekteverwekker dient te worden opgesteld. Kan de regering alsnog een afwegingskader aanreiken dat als grondslag kan dienen voor toegangsbeperkende maatregelen zoals een toegangsbewijs? Te denken valt aan het inzichtelijk maken van de mate waarin de maatregel bijdraagt aan het voorkomen van verspreiding van de ziekte, afgezet tegenover de maatschappelijk en economische impact van volledige of gedeeltelijke sluiting van een sector. En ook hier vragen de VVD-fractieleden de regering of zij voornemens is om de nog ontbrekende bevoegdheden omtrent toegangsbeperkende maatregelen, zoals het hanteren van een toegangsbewijs, aan de Wpg toe te voegen. Indien het antwoord hierop bevestigend is, wanneer kan het parlement deze aanvulling tegemoet zien?*

Zoals hierboven aangegeven onderzoekt het kabinet dit jaar of aanvullende bevoegdheidsgrondslagen, waaronder bijvoorbeeld een algemeen toegangsbewijs, noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Dit voorjaar zal ik uw Kamer en de Tweede Kamer informeren hoe dit onderzoek wordt vormgegeven. Indien uit dit onderzoek volgt dat het raadzaam is om een bevoegdheidsgrondslag voor een algemeen toegangsbewijs te introduceren zal in dat kader beoordeeld worden in welke situaties de inzet van een dergelijk toegangsbewijs noodzakelijk wordt geacht. In algemene zin wordt opgemerkt dat deze afweging altijd dient te gebeuren aan de hand van de concrete omstandigheden op het moment.

*Voorts hebben de VVD-fractieleden vragen over de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid is geregeld in relatie tot de noodzaak om snel maatregelen te kunnen nemen. Het wetsvoorstel bevat regels voor het nemen van maatregelen in een acute ernstige noodsituatie, waarbij het treffen van vrijheidsbeperkende maatregelen – gelet op de buitengewone ernst van de situatie – noodzakelijk kan zijn. Het gaat om noodwetgeving die in een normale situatie niet in werking is. Het is terecht dat de drempel voor inwerkingstelling van dergelijke noodwetgeving hoog ligt. Het voorliggende wetsvoorstel voorziet, mede na amendering, in een complex stelsel van regels waarin de parlementaire betrokkenheid én zeggenschap op verschillende niveaus van wetgeving worden gewaarborgd. Graag ontvangen voornoemde leden een stroomschema (inclusief doorlooptijden en vervaltermijnen) van de processtappen die doorlopen moeten worden om het slapend recht te kunnen activeren en in het geval van een (dreigende) pandemie de noodzakelijke maatregelen te kunnen nemen, gegeven de in het wetsvoorstel verankerde parlementaire betrokkenheid.*

Voor het antwoord op deze vraag van de leden van de VVD-fractie verwijs ik naar het stroomschema «Hoofdlijnen besluitvorming A1-infectieziekte» inzake het besluitvormingsproces aangehecht als bijlage bij deze memorie van antwoord.

*Hoe oordeelt de regering over de doorlooptijden om maatregelen te kunnen nemen in relatie tot de slagkracht die noodzakelijk is voor de bestrijding van een pandemie die een ernstige bedreiging vormt voor de volksgezondheid? Kan zij op basis van dit wetsvoorstel in het geval van een pandemische dreiging met een A1-infectieziekte, de noodzakelijke collectieve maatregelen nemen binnen bijvoorbeeld een tijdsbestek van*

<sup>3</sup> Toezegging T03414.

*24–48 uur? Hoe ziet een dergelijk besluitvormingsproces er dan uit? Hoe is in dezen de parlementaire zeggenschap geregeld?*

Het is mogelijk om enkele dagen na een signaal over een dreiging van de betreffende infectieziekte, maatregelen te treffen indien dit voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte noodzakelijk en proportioneel is. Hiervoor is de zogenaamde bijzondere procedure (artikel 58ca) ingericht. Allereerst dient een infectieziekte te worden aangewezen als A1-infectieziekte en daarbij dienen de benodigde Wpg-bepalingen, waaronder de nodige bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen (hoofdstuk V, paragraaf 8), te worden geactiveerd. Vervolgens moet bij ministeriële regeling worden bepaald welke vervaltermijn aan de maatregelen wordt verbonden. Tot slot moeten de voorgenomen maatregelen bij ministeriële regeling (maatregelenregeling) worden vastgesteld, bekendgemaakt en moet deze in werking treden.

De parlementaire betrokkenheid is in dit besluitvormingsproces als volgt geborgd:

- Een aanwijzing van een A1-infectieziekte en het activeren van bevoegdheidsgrondslagen geschiedt bij regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en wordt onverwijld gevolgd door indiening van een incorporatiewetsvoorstel. Beide Kamers der Staten-Generaal kunnen zich in het wetgevingsproces uitspreken over dit wetsvoorstel en hebben daarmee zeggenschap;
- Artikel 58cb schrijft voor dat in een afzonderlijke ministeriële regeling van de Ministers van VWS en BZK wordt bepaald of op de toepassing van een bevoegdheid (dus bij het nemen van maatregelen) de wettelijke vervaltermijn van in beginsel acht weken van toepassing is. Gelet op de strekking van het amendement-Westerveld en Kuiken<sup>4</sup> ligt het voor de hand om de afzonderlijke ministeriële regeling vóór of uiterlijk gelijktijdig met de maatregelenregeling vast te stellen. De Wpg verplicht daar echter niet toe. Indien een er sprake is van een (dreigende) ernstige ontwrichting en er nog geen afzonderlijke regeling als bedoeld in artikel 58b is vastgesteld, zal het kabinet zoeken naar een praktische oplossing. Het kabinet is dan voornemens om in de maatregelenregeling vooralsnog een vervaltermijn van acht weken vast te stellen. Zo wordt alsnog recht gedaan aan de waarborg die in artikel 58cb is verankerd.
- De maatregelenregeling wordt bij spoed vastgesteld via de bijzondere procedure (artikel 58ca). Deze regeling wordt via een nahangprocedure voorgelegd aan beide Kamers, waarbij de Tweede Kamer beschikt over een blokkeringsrecht.

*Met het amendement-Westerveld en Kuiken<sup>5</sup> is artikel 58ca ingevoegd in het wetsvoorstel. Dit artikel brengt een differentiatie aan in zware en minder ingrijpende collectieve maatregelen. Voor de zware collectieve maatregelen gaat een vervaltermijn gelden van 8 weken. Hoe gaat de regering het verschil tussen zware en minder ingrijpende maatregelen afwegen? Is de mate waarin een maatregel ingrijpt in het leven van mensen niet met name afhankelijk van persoonlijke omstandigheden? Zo had de beperking van het aantal bezoekers tijdens de covid-19-uitbraak met name een grote impact op jongeren. Voor andere generaties was de impact minder groot en kon men de maatregel in het algemeen langer volhouden. Hoe oordeelt de regering over de uitvoerbaarheid van artikel 58ca?*

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 35.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 35.

Voor de beantwoording van de vragen van deze leden wordt ervan uitgegaan dat artikel 58ca abusievelijk is aangehaald en dat dit moet zijn 58cb. Dit artikel is, zoals deze leden constateren, ingevoegd met het amendement-Westerveld en Kuiken<sup>6</sup> en versterkt de parlementaire betrokkenheid.

In een afzonderlijke ministeriële regeling van de Ministers van VWS en BZK, wordt bepaald of op de toepassing van een bevoegdheid (dus bij het nemen van maatregelen) de wettelijke vervalttermijn van in beginsel acht weken van toepassing is. Dit is het geval indien er sprake is van een zware collectieve maatregel. De mate van ingrijpendheid (zwaar of minder ingrijpend) wordt bepaald aan de hand van de criteria, bedoeld in artikel 58b, onder c en d (proportionaliteit en subsidiariteit). Artikel 58cb waarborgt aldus dat zware collectieve maatregelen in beginsel na acht weken vervallen.<sup>7</sup> Indien het kabinet dergelijke maatregelen vervolgens langer in stand wil houden, dienen deze opnieuw te worden vastgesteld, met betrokkenheid van het parlement (artikel 58c en 58ca).

Wat betreft de uitvoerbaarheid vergt artikel 58cb dus een extra procedu-restap – namelijk de vaststelling van een afzonderlijke regeling waarin de mate van ingrijpendheid van collectieve maatregelen wordt beoordeeld – terwijl de besluitvormingsprocedure ook vraagt om tempo en bestuurlijke slagkracht. Een ontwerp van deze afzonderlijke regeling wordt bij beide Kamers voorgehangen en zij hebben daarover, ieder afzonderlijk, zeggenschap in de vorm van een blokkeringsrecht. Het kan voorkomen dat de Kamers het niet met elkaar eens zijn over de invulling van deze voorgehangen ontwerpregeling en in het uiterste geval kan het voorkomen dat een Kamer (of beide) deze regeling blokkeert. Dat kan de slagkracht van het bestuur aantasten, immers het vergt dan meer tijd om die regeling vast te stellen.

Wat betreft de vraag van deze leden over de afweging tussen zware en minder ingrijpende collectieve maatregelen, wordt het volgende opgemerkt. Deze beoordeling dient zoals hiervoor is aangegeven plaats te vinden aan de hand van de criteria die zijn opgenomen in artikel 58b, onder c en d (proportionaliteit en subsidiariteit). De beoordeling kan ofwel plaatsvinden op het niveau van concrete maatregelen of op het niveau van de bevoegdheidsgrondslagen. In dit laatste geval wordt dan (indien bevoegdheidsgrondslagen als zwaar worden beoordeeld) aangegeven dat alle collectieve maatregelen die gebaseerd worden op een bepaalde bevoegdheidsgrondslag worden aangemerkt als zwaar en dus zijn gebonden aan de wettelijke vervalttermijn.

Bij de beoordeling van de proportionaliteit zal aan de hand van de concrete omstandigheden (waaronder de epidemiologische situatie) op het moment dat de afweging wordt gemaakt worden beoordeeld of de mogelijke gevolgen van de eventuele toepassing van bevoegdheden voor de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn in redelijke verhouding staan tot de mogelijke gevolgen die zouden intreden indien de bevoegdheden niet worden toegepast (proportionaliteit). Het betekent dat legitieme doelen niet mogen worden nagestreefd met middelen (in casu de inzet van maatregelen) die duidelijk te zwaar zijn. Wat betreft de subsidiariteit geldt dat bevoegdheden enkel mogen worden toegepast als er geen alternatieven beschikbaar zijn waarmee hetzelfde doel kan worden bereikt en die minder ingrijpend zouden zijn voor de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn. Dit betekent

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 33.

<sup>7</sup> Tenzij in de maatregelenregeling een kortere termijn is vastgelegd, in welk geval de maatregelen eerder vervallen.

dat als er meerdere middelen (in casu de inzet van maatregelen) ter beschikking staan om een doel te bereiken en de middelen allemaal individueel gezien proportioneel zijn, de overheid dát middel dient in te zetten waarvan de negatieve gevolgen het kleinst zijn. Grondrechtenbepkende maatregelen mogen dus niet worden ingezet indien het effect hiervan niet of disproportioneel bijdraagt aan de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte, of als een minder zware maatregel kan worden genomen die op eenzelfde wijze bijdraagt aan de bestrijding als de zwaardere maatregel. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat maatregelen altijd in samenhang worden gezien. De controlerende rol van het parlement op de hier genoemde afwegingen is van groot belang, nu er op deze vragen nooit één objectief juist antwoord is.

*De recente ervaring met het kunnen opleggen van maatregelen aan inreizigers vanuit China, vanwege het loslaten van de covid-19-maatregelen aldaar, roept bij de leden van de VVD-fractie de vraag op of dit wetsvoorstel het juiste instrumentarium biedt voor situaties zoals genoemd. Voor het kunnen treffen van maatregelen in verband met inreizen, conform de voorgestelde paragraaf 8.3, is het immers noodzakelijk dat covid-19 wordt aangemerkt als A1-infectieziekte. In de memorie van toelichting worden de volgende indicatoren genoemd voor een A1-infectieziekte met een pandemisch potentieel:*

- *«de infectieziekte waartegen onder de bevolking geen of weinig immuniteit aanwezig is;*
- *de infectieziekte infecteert mensen en veroorzaakt zware klachten (bij een deel van de besmettingen); en*
- *de infectieziekte verspreidt gemakkelijk onder de bevolking (bijvoorbeeld verspreiding via de lucht, besmettelijk voordat er verschijnselen zijn).»<sup>8</sup>*

*Voldeed covid-19 op het moment dat de regering maatregelen wilde treffen met betrekking tot het inreizen van personen uit China aan de voorwaarden om als A1-infectieziekte te worden aangemerkt? Als het antwoord hierop «nee» is, moet de conclusie dan niet zijn dat dit wetsvoorstel niet voorziet in het kunnen treffen van inreisbeperkingen in het geval van een dreiging van infectieziekten met een (nog) beperkt pandemisch potentieel?*

*De regering gaf als argument voor de inreisbeperking het binnen de EU kunnen nemen van uniforme maatregelen. In de andere EU-landen kunnen dit soort maatregelen blijkbaar makkelijk en snel worden genomen. Welke les trekt de regering uit dit voorval met betrekking tot de uitgangspunten van het voorliggend wetsvoorstel? In hoeverre past de indeling in A1- en A2-infectieziekten in de internationale context? Wordt deze indeling ook door andere landen gevolgd? En betekent dit dat ook voor A2-infectieziekten (waaronder covid-19 in de huidige situatie) het kunnen nemen van collectieve maatregelen noodzakelijk kan zijn? Klopt het dat het wetsvoorstel hierin momenteel niet voorziet? Komt de regering ook op dit onderdeel nog met aanvullende wetgeving?*

Indien dit wetsvoorstel begin 2023 van kracht zou zijn geweest, zou ik het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) om advies hebben gevraagd of covid-19, gelet op de epidemiologische situatie in China, moet worden aangewezen als A1-infectieziekte. Vervolgens had ik, met machtiging van de ministerraad, kunnen besluiten tot aanwijzing van covid-19 als A1-infectieziekte, met alleen de inwerkingstelling van de bevoegdheidsgrondslagen om inreismaatregelen te kunnen nemen.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, p. 14.

Voorts zouden OMT en MIT gelijktijdig om advies zijn gevraagd over voorgenomen inreismaatregelen.

Enkele andere landen hebben inreismaatregelen snel kunnen treffen, omdat deze landen beschikken over de daarvoor benodigde (wettelijke) grondslag. De les die het kabinet hieruit trekt, is dat het noodzakelijk is dat de Wpg wordt aangepast en uitgebreid met een kader om collectieve maatregelen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte te kunnen treffen. Dit kader wordt met dit wetsvoorstel gecreëerd.

Voor wat betreft de vragen van deze leden over de indeling in A1- en A2-infectieziekten wordt het volgende opgemerkt. De in Nederland gebruikte indeling met bijbehorende definities en criteria is gebaseerd op rangschikking en standaarden die in internationaal verband, waaronder de WHO, gebruikt worden. Wel kunnen op basis van dezelfde criteria en indicatoren andere inschattingen gemaakt worden en andere (collectieve) maatregelen worden genomen, ook samenhangend met de lokale omstandigheden en de specifieke wetgeving van het betreffende land. Volksgezondheid is binnen Europa een nationale bevoegdheid. Het kabinet streeft daarbij naar een sterke Europese samenwerking en coördinatie.

Deze leden vragen vervolgens of het zo is dat het wetsvoorstel thans niet voorziet in de mogelijkheid om collectieve maatregelen toe te passen bij een epidemie van A2-infectieziekten en of de regering op dit punt met aanvullende wetgeving komt. De regering heeft er inderdaad voor gekozen om paragraaf 8 van hoofdstuk V, alleen van toepassing te laten zijn op A1-infectieziekten (infectieziekten met pandemisch potentieel). Het voorstel voorziet dus niet in de mogelijkheid om die bevoegdheden separaat toe te passen op andere groepen, zoals op A2-infectieziekten. De parlementaire betrokkenheid wordt in een volgende fase verder doordacht, zoals ook in het nader rapport is aangegeven. Daarbij zal het kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht<sup>9</sup> als leidraad dienen en zal ook het advies van de Afdeling<sup>10</sup> worden betrokken.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

*Het voorliggende wetsvoorstel heeft tot doel om een wettelijk kader te hebben voor mogelijke maatregelen die de grondrechten inperken bij (dreiging van) een A1-infectieziekte. De rol en betrokkenheid van het parlement is daarin zorgvuldig en uitvoerig beschreven. De CDA-fractieleden vragen zich af of bij dreiging of bij de start van een onbekende en heftige, besmettelijke infectieziekte dit wettelijke kader de regering voldoende slagkracht geeft. Deze leden roepen de eerste maanden van de coronacrisis in herinnering. In die eerste periode was er heel veel onduidelijk en er werden maatregelen getroffen op basis van sterke vermoedens en nog niet op basis van (bewezen) feiten. Heeft de regering in scenario's of bijvoorbeeld via simulatie het wettelijke kader getoetst bij de eerste weken van een crisis, waarbij heel veel nog onbekend is?*

Ten aanzien van slagkracht in de besluitvorming ten behoeve van de bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel komt een besluit als volgt tot stand: het RIVM monitort de infectieziekte en geeft aan wanneer actie nodig is. Op basis van dit signaal vraagt de Minister van VWS het RIVM, het Maatschappelijk Impact Team (MIT) en de uitvoerings-

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 30 en 31.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p.2.



partners parallel om advies over mogelijk te nemen maatregelen. Het RIVM bepaalt of het Outbreak Management Team (OMT) bijeen moet komen. Het OMT wordt bevestigd over de epidemiologische effecten van maatregelen en het MIT, parallel aan het OMT, over de sociaalmaatschappelijke en economische effecten. De laatste proportionaliteitstoets zal worden gedaan door het kabinet bij de besluitvorming over de mogelijk in te zetten collectieve maatregelen. De maatregelenladders per sector staan aan de basis van adviezen en maatregelen van het kabinet. Alleen bij zwaarwegende redenen zal het kabinet van de maatregelenladders afwijken.

Voorgaande is met betrekking tot covid-19 reeds gesimuleerd. Op interdepartementaal niveau zijn onder andere simulaties uitgevoerd in het kader van het opschalen van maatregelen. Daarnaast zijn sessies met lokale overheden georganiseerd over de toepassing van de covid-19 maatregelenladders. Het wettelijk kader, zoals dat nu aan uw Kamer voorligt, dient nog te worden gesimuleerd (zie ook het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde schema van het besluitvormingsproces). Over deze simulatie wordt uw Kamer en de Tweede Kamer te zijner tijd geïnformeerd.

Ten aanzien van de bevoegdheidsgrondslagen voor het nemen van maatregelen zijn in voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en met juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A1-infectieziekten anders dan covid-19. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte.

*Graag ontvangen voornoemde leden een reflectie op hoe de regering haar grondwettelijke plicht voor het zorgen voor een gezonde samenleving wil realiseren in een eerste fase van de échte crisis in relatie tot dit wetsvoorstel.*

De grondwettelijke plicht voor het zorgen voor een gezonde samenleving vult de regering op diverse manieren in. In artikel 2 van de Wpg staat dat de colleges van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg bevorderen en specifiek dat zij bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (lid 2d). In artikel 3 staat dat de Minister van VWS zorgdraagt voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur. In de Wpg zijn verder ook op preventie gerichte bepalingen opgenomen over jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg.

Bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een infectieziekte (A1) moet de regering afwegingen maken tussen de mogelijke gevolgen van de infectieziekte voor de maatschappij en de gevolgen van de (voorgenomen) maatregelen. Advisering door experts op beide gebieden van het OMT en het MIT maakt een gedegen afweging mogelijk.

*Hebben de CDA-fractieleden het goed begrepen dat ook bij de inzet van het voorgestelde artikel 58d de regering één week heeft om in alle hectiek beleid en uitvoering te realiseren, alvorens zij kan worden tegengehouden*

*door de Tweede Kamer? Acht de regering dat voldoende voor de benodigde slagkracht in noodsituaties, temeer omdat het vaststellen van een A1-infectieziekte ook nog parlementaire goedkeuring vereist?*

Het aangenomen subamendement 39 van het lid Hijink heeft artikel 58d<sup>11</sup> van het wetsvoorstel in procedurele zin gewijzigd. De aanneming van deze leden van de CDA-fractie is niet geheel juist, aangezien de Tweede Kamer, ook een blokkeringsrecht heeft bij toepassing van de voorhangtermijn van 24 uur. Het aldus gewijzigde artikel 58d voorziet in de volgende procedure:

- De Ministers van VWS en BZK kunnen een regeling vaststellen op grond van de noodbevoegdheid, bedoeld in artikel 58d, eerste lid.
- Een ontwerp van de noodregeling wordt ten minste 24 uur voorgehangen bij de Tweede Kamer. De Tweede Kamer kan binnen 24 uur over dit ontwerp debatteren en besluiten hier niet mee in te stemmen (blokkeringsrecht).
- Als de Tweede Kamer besluit niet in te stemmen met dit ontwerp, wordt de regeling niet vastgesteld. Indien de Tweede Kamer dit ontwerp niet blokkeert, kan de regeling (al dan niet gewijzigd) worden vastgesteld, bekendgemaakt en in werking treden. Een volgens deze procedure vastgestelde noodregeling wordt vervolgens nagehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Beide Kamers der Staten-Generaal hebben bij deze nahangprocedure geen blokkeringsrecht. Zij kunnen uiteraard wel gebruikmaken van het reguliere instrumentarium (vragen, moties en, voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief).
- Er kan enkel van deze procedure worden afgeweken indien het onmogelijk is om de termijn van 24 uur af te wachten. In dat geval wordt de vastgestelde regeling onverwijld aan beide Kamers toegezonden (nahang van een week). Beide Kamers kunnen gebruikmaken van het reguliere instrumentarium. Voorts heeft de Tweede Kamer ingevolge artikel 58c, derde lid, derde zin, een blokkeringsrecht.
- Ten slotte wordt onverwijld na vaststelling van de (spoed-)noodregeling een voorstel van wet tot regeling van het betrokken onderwerp aan de Tweede Kamer gezonden, zoals opgenomen in artikel 58d, tweede lid. Daarbij wordt de Wpg aldus gewijzigd dat daaraan een specifieke bevoegdheidsgrondslag wordt toegevoegd.

Deze gewijzigde procedure biedt naar het oordeel van de regering voldoende slagkracht, ook als de aanwijzing als A1-infectieziekte nog zou moeten plaatsvinden. Ik verwijs de leden van de CDA-fractie verder naar het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde besluitvormings-schema. Daarin is ook het besluitvormingsproces voor aanwijzing van een A1-infectieziekte weergegeven, waarbij is aangegeven dat de daarvoor benodigde (incorporatie)regeling in enkele dagen tot stand kan worden gebracht indien dat noodzakelijk is. Die regeling dient na vaststelling onverwijld gevolgd te worden door indiening van een incorporatiewetsvoorstel, maar de regeling kan na vaststelling wel bekend worden gemaakt en in werking treden.

*Het wetsvoorstel geeft aan dat het hier A1-infectieziektes betreft, dus breder dan alleen covid-19. Toch ademt dit wetsvoorstel een en al covid-19 uit, gezien de genoemde maatregelen zoals afstand houden, mondkapjes dragen et cetera. Heeft de regering ook scenario's onderzocht waarbij de besmetting via andere bronnen wordt verspreid? En welke maatregelen zal de regering dan ondernemen?*

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 39.

Het uitgangspunt van het pandemisch paraat maken van de Wpg is gericht op alle mogelijke infectieziekten die een pandemisch potentieel hebben. Daarbij geldt dat een infectieziekte die al besmettelijk is voordat een patiënt symptomen vertoont, in zijn aard meer pandemisch potentieel heeft dan een infectieziekte die pas overdraagbaar is als de patiënt symptomen vertonen en er daarnaast ook nog eens direct contact nodig is om overdraagbaar te kunnen zijn.

In voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel zijn expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en met juristen. Tijdens deze sessies is ook ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A1-infectieziekten anders dan covid-19. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte.

Het kabinet zal daarnaast nader onderzoeken of aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Naar aanleiding van dit onderzoek zal worden gekeken of en bij welke tranche grondslagen dienen te worden toegevoegd aan de Wpg. Dit voorjaar zal ik uw Kamer informeren hoe dit onderzoek zal worden vormgegeven.

Voor het daadwerkelijk aanwijzen van een infectieziekte als een A1-infectieziekte is een advies van experts noodzakelijk. De experts zullen de infectieziekte beoordelen aan de hand van een aantal indicatoren. De experts schatten onder andere in of er onder de bevolking immuniteit aanwezig is. Een infectieziekte waarvoor een groot deel van de bevolking niet immuun is, omdat het een nieuwe infectieziekte of een nieuwe vorm van een infectieziekte betreft, zal zich immers sneller kunnen verspreiden. De indicator verspreiding hangt daar ook mee samen. Omdat elke situatie anders is kan de daadwerkelijke afweging pas op het moment zelf gedaan worden. De bovenstaande omschrijving is dus niet uitputtend.

Voorts bevat het wetsvoorstel een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag. Het is immers niet te voorspellen welke karakteristieken een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte heeft. Daarmee is tevens niet te voorspellen welke exacte maatregelen verder, naast de maatregelen die genomen kunnen worden op grond van de specifieke voorgestelde bevoegdheden, noodzakelijk kunnen zijn voor het bestrijden van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte.

*Heeft de regering overwogen om een knip te maken tussen de eerste fase van een crisis – waarin er veel onzekerheden zijn, angst en zorgen overheersen en de keuze van maatregelen (helaas) slechts een «best guess» zijn – en de latere fase, waarin de overstap van een acute crisis naar een «gewone» crisis wordt gemaakt? Waarom niet of waarom wel? Graag ontvangen de CDA-fractieleden een toelichting.*

De regering heeft in het wetsvoorstel een onderscheid gemaakt tussen de eerste fase van een crisis en de latere fase bij de bestrijding van A1-infectieziekten, ook wel de acute fase en de beheerfase genoemd. De keuze voor een dergelijk faseringsmodel is van belang voor de bevoegdheidsverdeling tussen de voorzitters van de veiligheidsregio's en de burgemeester. In de acute fase heeft de uitoefening van bevoegdheden

gevolgen van meer dan plaatselijke betekenis en is om die reden de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd. In de latere beheerfase heeft de uitoefening van bevoegdheden naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis en is de burgemeester bevoegd. Een belangrijk uitgangspunt bij deze bevoegdheidsverdeling is: wat lokaal kan, moet lokaal.

De acute fase kenmerkt zich als de fase waarin veel onbekendheid met de infectieziekte is en de effecten van de infectieziekte moeilijk zijn in te schatten. Ook is op dat moment weinig kennis voorhanden en bestaat veel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om de infectieziekte te bestrijden en de maatschappelijke impact hiervan. De latere fase, de beheerfase, kenmerkt zich door meer duidelijkheid en overzicht over de (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte.

Volledigheidshalve dient hier te worden opgemerkt dat het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure (de reguliere procedure, bedoeld in artikel 58c) het uitgangspunt is. Indien sprake is van een (dreigende) ernstige ontwijking van de maatschappij en onverwijld handelen noodzakelijk is, of wanneer het treffen van maatregelen niet langer noodzakelijk of proportioneel is, kan een nahangprocedure (bijzondere procedure, bedoeld in artikel 58ca) worden gevolgd. Bij deze procedures beschikken beide Kamers der Staten-Generaal over het reguliere instrumentarium (vragen, moties en, voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief) en voorts komt aan de Tweede Kamer het blokkeringsrecht toe. Deze procedures staan los van de fase waarin de crisis zich bevindt. Dat wil zeggen dat een voorhangprocedure (of nahangprocedure) zowel tijdens de acute fase van een crisis kan plaatsvinden als tijdens de beheerfase. Op die manier blijft de parlementaire betrokkenheid in beide fases van de crisis gewaarborgd.

*De Afdeling geeft aan: «Legitimiteit van overheidsoptreden wordt immers niet uitsluitend bereikt door volwaardige parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming («inputlegitimiteit») maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding («outputlegitimiteit»).»<sup>12</sup> Dit betekent het vinden van een balans tussen de grondwettelijke plicht te zorgen voor (de bescherming van) de gezondheid en het inperken van grondrechten. Is de slagkracht in dit wetsvoorstel voldoende geborgd, juist ook gezien de ervaringen van de afgelopen periode?*

Zoals de Afdeling in haar advies over het ontwerp van het wetsvoorstel<sup>13</sup> aangeeft, gaat het bij de mogelijke inzet van noodmaatregelen (het openen van de gereedschapskist), uit constitutioneel oogpunt niet alleen om de inhoudelijke afweging van de grondrechtelijke en andere vitale belangen. Cruciaal is ook, aldus de Afdeling, wie op dat moment die belangen afweegt, en volgens welke procedure de besluitvorming plaatsvindt in de buitengewone omstandigheden die dan gelden. In noodsituaties zal aan het bestuur een zekere beleids- en beoordelingsruimte moeten worden toegekend met het oog op de noodzakelijke slagkracht. Er moeten dan immers snel maatregelen worden genomen die soms ingrijpend zijn. Tegelijkertijd, zo geeft ook de Afdeling in haar advies aan<sup>14</sup>, is juist in crisistijd democratische legitimatie essentieel. Wil de crisisbeheersing aanvaardbaar en effectief zijn, dan zal daarvoor steeds voldoende maatschappelijk en politiek draagvlak moeten bestaan. Het parlement speelt daarin een cruciale rol. De Afdeling merkt hierbij op dat

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.

<sup>14</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.

bestuurlijke slagkracht en democratische legitimatie niet onvereenigbaar en maar beperkt tegengesteld zijn. Legitimiteit van overheidsop treden wordt immers, aldus de door deze leden aangehaalde adviesopmerking van de Afdeling, niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding.<sup>15</sup> De regering onderschrijft deze opmerkingen van de Afdeling.

Tegen deze achtergrond heeft de regering bij de vormgeving van het wetsvoorstel gezocht naar een balans tussen enerzijds de noodzaak van snelheid en flexibiliteit van handelen en anderzijds de noodzaak van democratische legitimatie en waarborgen voor de bescherming van grondrechten en meent die balans in het wetsvoorstel zoals ingediend bij de Tweede Kamer, ook te hebben gevonden. In de memorie van toelichting is dat nadrukkelijk uiteengezet.<sup>16</sup> Ook de Afdeling gaf in haar advies over het ontwerp van het wetsvoorstel aan, dat de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt en het met het oog daarop noodzakelijke evenwicht tussen democratische legitimatie en bestuurlijke slagkracht, voor dit moment toereikend is.<sup>17</sup>

Die balans uit zich enerzijds in de nodige (gedelegeerde) bevoegdheden voor het nemen van maatregelen bij ministeriële regeling, op basis van in de wet neergelegde grondslagen, waarvoor is aangesloten bij de systematiek uit de Twm en anderzijds in stevige parlementaire betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal op diverse momenten, waarvoor is aangesloten bij de Wpg-incorporatiesystematiek en de Twm-systematiek.<sup>18</sup> Bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is een sterke behoefte gebleken aan verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid op het niveau van de uitvoeringregelgeving. Gewezen wordt op de drie met grote meerderheid aangenomen amendementen van de leden Westerveld en Kuiken en het subamendement-Hijink.<sup>19</sup>

Het met de genoemde amendementen gewijzigde wetsvoorstel waarborgt een nog steviger betrokkenheid van het parlement. Wel betekent dit dat de besluitvorming meer tijd zal vergen, vanwege de voorgeschreven (extra) stappen in het besluitvormingsproces. Dit kan gevolgen hebben voor de bestuurlijke slagkracht. In de praktijk zal dit met zich brengen dat, om collectieve bestrijdingsmaatregelen tijdig te kunnen nemen, (meer) verschillende procedures gelijktijdig in gang moeten worden gezet. Daarbij mag uiteraard de nodige zorgvuldigheid niet uit het oog worden verloren. Ik verwijs hiervoor naar het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde schema van het besluitvormingsproces.

<sup>15</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, Hoofdstuk 5.

<sup>17</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

<sup>18</sup> De passende parlementaire betrokkenheid krijgt allereerst vorm via de betrokkenheid van de Tweede en Eerste Kamer als medewetgever bij de vaststelling van deze wet en voorts op de volgende momenten: bij de aanwijzing van een A1-infectieziekte, het (daarbij of op een later moment) in werking stellen en buiten werking stellen van bevoegdheden voor collectieve maatregelen, bij het afschalen van een A1-infectieziekte, bij de inzet van de noodbevoegdheid en bij het nemen van maatregelen. Wat maatregelen betreft geldt dat het voorstel, in aanvulling op het bestaande instrumentarium dat reeds aan beide Kamers ter beschikking staat (vragen, moties, en als het gaat om de Tweede Kamer voorts het recht van initiatief), aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht op de voor- of nagehangen maatregelenregeling toekent. Met het blokkeringsrecht wordt meer parlementaire zeggenschap gewaarborgd bij de totstandkoming van regelingen die door burgers als zeer ingrijpend kunnen worden ervaren. Voor het blokkeringsrecht is aangesloten bij de Twm.

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nrs. 33, 34, 35 en 39.

*Bij het benoemen van groepen burgers is er wel aandacht voor burgers die de infectieziekte hebben opgelopen, maar de groep burgers met andere ernstige aandoeningen – die ook recht heeft op een adequate en tijdige medische behandeling – en de belangrijke en essentiële doelgroep van zorgmedewerkers, waarop een groot beroep wordt gedaan juist ook bij dergelijke besmettelijke ziektes, worden naar het oordeel van de CDA-fractieleden gemist. Graag vernemen zij de overwegingen in dezen.*

Zoals het kabinet heeft aangegeven in de kabinetsreactie<sup>20</sup> op het WRR-rapport «Coronascenario's doordacht, Handreiking voor noodzakelijke keuzes»<sup>21</sup> en het MIT-advies van 30 september 2022<sup>22</sup>, onderhoudt het ministerie contact met vertegenwoordigers van kwetsbare groepen. Reacties en suggesties van bedoelde groepen worden meegewogen in het geheel van de besluitvorming over maatregelen ter bestrijding van een (potentiële) pandemie. Datzelfde geldt voor specifieke beroepsgroepen mocht de aard van de crisis daartoe aanleiding geven.

*In het voorliggende wetsvoorstel is de maatregel «test-/vaccinatiebewijzen» niet meegenomen, terwijl deze wel in de diverse sectorplannen is vermeld. Graag ontvangen de CDA-fractieleden een toelichting hoe de regering hiermee om wenst te gaan. Komt er nog een wetsvoorstel voor test-/vaccinatiebewijzen? Of moeten de sectorplannen worden aangepast? Graag ontvangen voornoemde leden een toelichting op de antwoorden.*

Ik ga ervan uit dat in de vraag bedoeld wordt op het coronatoegangsbewijs (ctb). Voor dertien sectoren is het ctb een wenselijke – en in een aantal gevallen zelfs de enige werkbare – maatregel om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het coronavirus. Zoals eerder aangegeven in de Kamerbrief van 16 september jl. inzake de Lange termijn aanpak covid-19<sup>23</sup> en de Kamerbrief van 13 januari jl. inzake de kabinetsreactie op het WRR-rapport «Coronascenario's doordacht»<sup>24</sup> valt ter ondersteuning van de sectorplannen een wetsvoorstel te overwegen dat onder voorwaarden de inzet van een ctb mogelijk maakt, mits daarvoor bij de Tweede Kamer draagvlak bestaat. Tot nu toe is niet voldoende gebleken dat dit draagvlak er is. Een wetsvoorstel kost tijd, waarmee een ctb niet tijdig kan worden ingezet indien noodzakelijk. Het langer wachten op politiek draagvlak is niet opportuun. Voorts kent het ctb een relatie met de Europese DCC-verordening. De Europese DCC-verordening verloopt per 1 juli 2023. Om deze redenen is het kabinet nu niet voornemens een separaat wetsvoorstel in procedure te brengen. Daardoor kan het ctb op dit moment niet ingezet worden door de dertien sectoren die een ctb als maatregel hebben opgenomen in hun sectorplannen.

Het niet in procedure brengen van een wetsvoorstel dat een ctb onder voorwaarden mogelijk maakt, is niet van invloed op de verdere inhoud van de sectorplannen. Het kabinet onderzoekt dit jaar of aanvullende bevoegdheidsgrondslagen, waaronder bijvoorbeeld een algemeen toegangsbewijs, noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Dit voorjaar

<sup>20</sup> Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BK.

<sup>21</sup> Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Gezondheidsraad, Raad van State, Raad voor het Openbaar Bestuur en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2022) *Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes*, Den Haag: WRR.

<sup>22</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1946.

<sup>23</sup> Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BK.

<sup>24</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1997.

zal ik uw Kamer en de Tweede Kamer informeren hoe dit onderzoek wordt vormgegeven.

*Welke overwegingen hebben bij de regering ervoor gezorgd dat er gekozen is voor een uitbreiding van de Wpg en niet om aan te sluiten bij de insteek en aanpak van het staatsnoodrecht, een en ander in lijn met de overwegingen van de Afdeling? Het staatsnoodrecht voorziet immers in de mogelijkheid van separate toepassing van bepaalde noodbevoegdheden en is niet gelijk afhankelijk van een (beperkte) noodtoestand. Het biedt de mogelijkheid om (clusters van) bevoegdheden separaat in werking te stellen. Denk hierbij aan het verplicht testen van mensen die vanuit China naar Europa/Nederland komen.*

Op 20 april 2022 adviseerde de Afdeling om ter opvolging van de Twm zo spoedig mogelijk te voorzien in een permanente wet. Deze wet moet, aldus de Afdeling in genoemd advies, een structurele grondslag bieden voor beperkende maatregelen die nodig zijn voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie. Het onderhavige wetsvoorstel voorziet hierin door een structurele aanpassing van de Wpg. Anders dan deze leden lijken te veronderstellen, gaf de Afdeling in haar advies aan dat bij de vormgeving van het wetsvoorstel, naast de ervaringen die met de Twm in de afgelopen periode zijn opgedaan, inspiratie kan worden geput uit de bestaande (andere) noodwetgeving aangezien die hiervoor een systematiek kent. Zo nodig kan die procedure, aldus de Afdeling, worden aangepast op grond van de ervaringen met de Twm van de afgelopen twee jaar.<sup>25</sup>

In de memorie van toelichting (hoofdstuk 5)<sup>26</sup> is uitgebreid ingegaan op de regeling van de parlementaire betrokkenheid en de overwegingen dienaangaande, waarnaar kortheidshalve wordt verwezen. Daarbij is ook geschetst dat verschillende moties en amendementen in het kader van de Twm telkens tot wijziging van de parlementaire betrokkenheid bij besluitvorming over verlenging van die wet en aldus over het in stand houden van bevoegdheden hebben geleid. Dit geeft geen duidelijk en consistent beeld. Zoals in genoemd hoofdstuk van de toelichting is uiteengezet, meent de regering dat zeker in een crisis, een vaststaande en consistente structuur van parlementaire betrokkenheid van belang is. Daarbij dient, zo geeft ook de Afdeling aan, een balans te worden gevonden tussen democratische legitimatie en bestuurlijke slagkracht. Tegen die achtergrond, en omdat de huidige Wpg, kort gezegd, reeds voorziet in een systematiek voor de aanwijzing van infectieziekten en voor de activering van de nodige Wpg-bevoegdheden daarbij (met parlementaire betrokkenheid), heeft de regering er in deze fase voor gekozen de bestaande Wpg-systematiek (incorporatiesystematiek, bedoeld in artikel 20 van de huidige Wpg) te behouden en waar nodig de parlementaire betrokkenheid bij de aanwijzing van A1-infectieziekte en het activeren en buiten werking stellen van bevoegdheden, in lijn met de systematiek van artikel 20, verder te versterken (artikel 20, 20a en 20b zijn daartoe aangepast). De huidige Wpg voorziet niet in parlementaire betrokkenheid bij uitvoeringsregelgeving (ministeriële regelingen waarin daadwerkelijke maatregelen worden vastgesteld), derhalve is daarvoor inspiratie geput uit de ervaringen met de Twm. Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, reeds op korte termijn collectieve, verplichtende maatregelen te treffen, heeft het kabinet ervoor gekozen om voor dit wetsvoorstel niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten.

<sup>25</sup> Kamerstukken II 2021/22, 35 979, nr. 6.

<sup>26</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 36 194, nr. 3, hoofdstuk 5.

De Afdeling beoordeelt het wetsvoorstel in beginsel positief, zo geeft zij aan in haar advies van 24 augustus 2022.<sup>27</sup> Op grond van het wetsvoorstel is het parlement, aldus de Afdeling, bij alle relevante stappen in het besluitvormingsproces betrokken. Wel adviseert de Afdeling om de rol van het parlement, met het oog op een definitievere regeling, ook in relatie tot de voorgenomen herziening van het staatsnood- en crisisrecht, in een volgende fase verder te doordenken. De Afdeling heeft daartoe in de bijlage bij haar advies, ter nadere uitwerking van het antwoord op het uitdrukkelijke verzoek van de regering in de adviesaanvraag aan de Afdeling, enkele denkrichtingen geformuleerd. Daarin gaat zij ook in op een regeling voor het separaat in werking stellen van noodbevoegdheden. In dat geval is het mogelijk om dergelijke bevoegdheden onder voorwaarden toe te passen zonder dat sprake is van een A1-infectieziekte.<sup>28</sup> Vanwege het belang om het onderhavige wetsvoorstel op zeer korte termijn tot stand te brengen, adviseert de Afdeling die beschouwingen te betrekken bij de wetgeving in een volgende fase.

In het nader rapport is aangegeven dat het kabinet het advies van de Afdeling om de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase verder te doordenken, ter harte neemt. Daarbij zal het kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht als leidraad dienen en zal ook het advies van de Afdeling worden betrokken. Dit kader heeft de inister van Justitie en Veiligheid (JenV) op 6 december 2022 aan uw Kamer aangeboden.<sup>29</sup> Het kader moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde aanpassing van de wet- en regelgeving. In het kader wordt eveneens aangekondigd dat het kabinet wil toewerken naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht. Daarom is het kabinet nu bezig met een inventarisatie van ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna wordt een routekaart opgesteld. In deze routekaart zullen betrokken departementen duidelijk maken welke noodwetgeving zij wanneer in de komende jaren willen moderniseren. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met de in december jl. gepresenteerde uitgangspunten voor het (staats)nood- en crisisrecht. Deze routekaart zal naar verwachting voor de zomer worden opgeleverd. Betrokken bewindspersonen zullen vervolgens – met inachtneming van dit kader en de interdepartementale routekaart – wetgeving voorbereiden om bestaande noodbevoegdheden te actualiseren, waar nodig aanvullende noodbevoegdheden te introduceren en verouderde noodbevoegdheden te schrappen.

*Via een amendement<sup>30</sup> is in het voorgestelde artikel 58b, onder b de kwalificatie «daadwerkelijk» toegevoegd, zodat de bepaling als volgt wordt: «de toepassing van de bevoegdheden gezien de aard van de infectieziekte daadwerkelijk geschikt is voor afwending van de dreiging». De ervaringen met covid-19 hebben de CDA-fractieleden geleerd dat wetenschappelijk bewijs ten aanzien van de werking van sommige maatregelen met daaruitvolgend inbreuk op de grondrechten, soms nog maar in beperkte mate aanwezig was (vanwege bijvoorbeeld de onbekendheid met de aard van de infectieziekte) of dat de meningen onder wetenschappers verdeeld waren. Hoe gaat de regering in dat geval om met de kwalificatie «daadwerkelijk». Wanneer is een maatregel volgens de regering «daadwerkelijk» geschikt voor afwending van de dreiging?*

<sup>27</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

<sup>28</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 30 en 31.

<sup>29</sup> Kamerstukken I 2022/23, 29 688/ 26 956, D.

<sup>30</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 22.



Zoals de regering heeft aangegeven in de memorie van toelichting, moet artikel 58b worden gezien als een explicitering van reeds bestaande beginselen. Het is nooit de bedoeling geweest deze beginselen in artikel 58b te introduceren of hun betekenis te veranderen. Bij de toepassing van deze beginselen is dan ook de betekenis die hieraan in jurisprudentie is gegeven leidend, de toevoeging van het woord «daadwerkelijk» brengt hierin geen verandering aan. Uit de toelichting op het amendement waarmee het woord «daadwerkelijk» aan artikel 58b is toegevoegd blijkt ook dat de intentie van de indieners was om aan te sluiten bij de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Unie. Het doel van het amendement is dan ook gelijk aan het oorspronkelijke doel van de bepaling. Een maatregel is (daadwerkelijk) geschikt als de aard van een maatregel aansluit bij de aard van het probleem dat de maatregel tracht te bestrijden. Of deze aansluiting er is wordt beoordeeld aan de hand van de best beschikbare (wetenschappelijke) informatie. Onderdeel van het geschiktheidsvereiste is ook dat de maatregel gaandeweg wordt getoetst aan nieuwe wetenschappelijke inzichten en veranderende omstandigheden.

*Via een amendement<sup>31</sup> is er een invoeging opgenomen betreffende het voorgestelde artikel 58ca over een wettelijk grondslag voor zware collectieve maatregelen. Kan de regering aangeven welke criteria worden gehanteerd voor de bepaling van «lichte en zware collectieve maatregelen»? Graag ontvangen de CDA-fractieleden een toelichting.*

De beoordeling van de mate van ingrijpendheid van collectieve maatregelen dient plaats te vinden aan de hand van de criteria die zijn opgenomen in artikel 58b, onder c en d (proportionaliteit en subsidiariteit). De beoordeling kan ofwel plaatsvinden op het niveau van concrete maatregelen of op het niveau van de bevoegdheidsgrondslagen. Bij de beoordeling van de proportionaliteit zal aan de hand van de concrete omstandigheden (waaronder de epidemiologische situatie) op het moment dat de afweging wordt gemaakt worden beoordeeld of de mogelijke gevolgen van de eventuele toepassing van bevoegdheden voor de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn in redelijke verhouding staan tot de mogelijke gevolgen die zouden intreden indien de bevoegdheden niet worden toegepast (proportionaliteit). Het betekent dat legitieme doelen niet mogen worden nagestreefd met middelen (in casu de inzet van maatregelen) die duidelijk te zwaar zijn. Wat betreft de subsidiariteit geldt dat bevoegdheden enkel mogen worden toegepast als er geen alternatieven beschikbaar zijn waarmee hetzelfde doel kan worden bereikt en die minder ingrijpend zouden zijn voor de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn. Dit betekent dat als er meerdere middelen (in casu de inzet van maatregelen) ter beschikking staan om een doel te bereiken en de middelen allemaal individueel bezien proportioneel zijn, de overheid dát middel dient in te zetten waarvan de negatieve gevolgen het kleinst zijn. Grondrechtenbepalende maatregelen mogen dus niet worden ingezet indien het effect hiervan niet of disproportioneel bijdraagt aan de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte, of als een minder zware maatregel kan worden genomen die op eenzelfde wijze bijdraagt aan de bestrijding als de zwaardere maatregel. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat maatregelen altijd in samenhang worden gezien. De controlerende rol van het parlement op de hier genoemde afwegingen is van groot belang, nu er op deze vragen nooit één objectief juist antwoord is.

---

<sup>31</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 35.

*In het wetsvoorstel is er ruimte om maatregelen te differentiëren naar leeftijd. Echter, leeftijd is niet altijd de juiste indicator voor de kwetsbaarheid van iemands gezondheid. De ene 60-jarige is de andere niet. Wat zijn de overwegingen geweest om toch de feitelijke leeftijd van mensen als differentiatiecriteria te hanteren? En wat is de reden dat er geen andere differentiatiemogelijkheden zijn genoemd?*

Het is van belang om op leeftijd te kunnen differentiëren, omdat de situatie zich voor kan doen dat een bepaalde infectieziekte voornamelijk effect heeft op bepaalde leeftijdsgroepen, bijvoorbeeld door een hogere kans op verspreiding of groter gezondheidsrisico. In die gevallen kan het noodzakelijk zijn maatregelen te treffen die zien op het beschermen van die groepen. In een dergelijk geval kan overwogen worden andere leeftijdsgroepen minder beperkende maatregelen op te leggen.

Van vele ziektes is bekend dat zij in verschillende leeftijdsgroepen zeer uiteenlopende gevolgen hebben. Van diverse «kinderziektes», zoals waterpokken, zijn de gevolgen op jonge leeftijd beperkt tot een kort ongemak, maar deze ziektes kunnen op latere leeftijd levensbedreigend zijn. Ook in meer algemene zin is bij zeer jonge kinderen het immuunsysteem nog in ontwikkeling en neemt bij ouderen de effectiviteit juist weer af. Hierdoor kan het zijn dat maatregelen ter bestrijding van een epidemie moeten worden afgesteld op de variatie in ernst voor verschillende leeftijdsgroepen. Uiteraard is er ook variatie in ernst binnen deze leeftijdsgroepen, maar het is niet mogelijk om collectieve maatregelen af te stemmen op ieders individuele omstandigheden. Dit is inherent aan collectieve maatregelen.

Naast leeftijdsdifferentiatie zijn in artikel 58e, eerste lid, ook andere differentiatiemogelijkheden opgenomen om maatwerk toe te kunnen passen. Deze kunnen, gelet op de aard van dit artikel (een algemene bepaling), toepassing vinden bij het nemen van maatregelen op grond van paragraaf 8, hoofdstuk V, Wpg. Voorts zijn andere vormen van differentiatie mogelijk, voor zover een specifieke bevoegdheidsgrondslag (paragraaf 8.2 of 8.3) daarvoor ruimte biedt. Dat kan betreffen onderscheid tussen personen, anders dan direct onderscheid op grond van persoonskenmerken zoals leeftijd. Zo kan bij inreizen een testbewijs, vaccinatiebewijs of herstelbewijs nodig zijn (zie de artikelen 58p en 58q) en kan in publieke plaatsen, bijvoorbeeld in de horeca, differentiatie mogelijk zijn tussen werknemers en bezoekers (artikel 58h).

Mede in het licht van de noodzaak en proportionaliteit voorziet artikel 58e in de mogelijkheid tot differentiatie, zodat maatregelen gericht vastgesteld kunnen worden voor die gebieden, activiteiten, leeftijdscategorieën en plaatsen waar dat nodig is voor de bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A1. Ook wordt voorzien in de mogelijkheid om uitzonderingen en ontheffingen te verlenen om maatwerk mogelijk te maken waar dat verantwoord is.

*Het voorgestelde artikel 58p gaat in op mogelijke inreisverplichtingen en testverplichtingen, ook bij niet-bedrijfsmatig personenvervoer vanuit het buitenland. Het valt op dat in dezen niet gesproken wordt over de handhaving van deze regelingen. Graag ontvangen de CDA-fractieleden een toelichting hoe de regering dit wenst te organiseren.*

Het voorgestelde artikel 58p maakt het onder andere mogelijk om reizigers die met niet-bedrijfsmatig personenvervoer uit een door de Minister van VWS aangewezen gebied komen uit het buitenland (of tussen het Europese deel van Nederland, Bonaire, Sint Eustatius of Saba), te verplichten om een negatief testbewijs te tonen aan de toezichthouder.

Het voorgestelde artikel 64a voorziet in een grondslag voor het aanwijzen van toezichthouders die belast zijn met het toezicht op de naleving. Afhankelijk van de te treffen maatregelen zal per situatie worden bekeken welke toezichthouders door de Minister van VWS in overeenstemming met de Minister die het mede aangaat moeten worden aangewezen. De aanwijzing betreft een taak die zo veel als mogelijk passend is bij de al bestaande taken van de desbetreffende toezichthouder. Omdat het onzeker is welke kenmerken een eventuele volgende epidemie heeft en welke maatregelen daarvoor getroffen moeten worden is het voor de effectiviteit van het toezicht en de handhaving van de getroffen maatregelen van belang dat er op hoofdlijnen wordt uitgewerkt hoe toezichthouders kunnen samenwerken vanuit hun rol en taakstelling. Ook moet worden gezien hoe zij in de praktijk tot een goede werkwijze kunnen komen om hun taken uit te voeren. Hiervoor gaat het kabinet in overleg met de toezichthouders.

*Het voorgestelde artikel 58v betreft de ruimte om gegevens te delen ten behoeve van toezicht en handhaving. Daarnaast is er volgens de CDA-fractieleden ook toestemming nodig om op niet-individueel niveau gegevens te delen om ontwikkelingen van het ziekteverloop en diverse analyses ten behoeve van op dat moment en toekomstig te nemen maatregelen te kunnen stellen op de noodzakelijke gegevens. In hoeverre wordt dit geborgd in dit wetsvoorstel dan wel via andere wet- en regelgeving?*

Ik begrijp deze vraag zo dat de leden van de CDA-fractie vragen naar de grondslag voor gegevensuitwisseling op niet-individueel niveau met als doel om ontwikkelingen van het ziekteverloop te kunnen zien en diverse analyses te kunnen doen ten behoeve van op dat moment en toekomstige te nemen maatregelen.

In dit kader heeft het RIVM onder andere tot taak «monitoring, surveillance en onderzoek te verrichten dat is gericht op ondersteuning van de beleidsontwikkeling, de beleidsuitvoering, de bewaking van de veiligheid en de uitoefening van toezicht op het gebied van de volksgezondheid en het milieu» (artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet op het RIVM). Tevens is het RIVM bevoegd om voor het uitvoeren van deze taken persoonsgegevens te verwerken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van die taak, waaronder gegevens over de gezondheid (artikel 6c, eerste lid, Wpg). Het RIVM ontvangt de noodzakelijke gegevens op grond van de meldplicht die is geregeld in artikel 28 Wpg. Deze gegevens worden geanonimiseerd gedeeld met het RIVM.<sup>32</sup> Hiervoor is geen toestemming vereist. Ook zal in het wetsvoorstel voor de derde tranche wijziging van de Wpg toegang tot data voor andere doelen zoals wetenschappelijk onderzoek waar beperkte of te onduidelijke grondslagen zijn om gegevens uit te wisselen, waar nodig, gerepareerd en geëxpliciteerd worden.

*In dit wetsvoorstel wordt de rol van de voorzitter van een veiligheidsregio en eventuele delegatie naar de burgemeesters nader bepaald. De relatie burgemeester-gemeenteraad is duidelijk vastgelegd met bijbehorende rechten en plichten. Dit geldt niet voor de voorzitter van een veiligheidsregio (met uitzondering van zijn eigen gemeenteraad). In het wetsvoorstel is bepaald dat een voorzitter van een veiligheidsregio verantwoording aflegt aan de gemeenteraden in zijn regio. Stel dat sommige gemeenteraden het niet eens zijn met de door de voorzitter van de veiligheidsregio genomen maatregelen, zijn er dan consequenties en, zo ja, welke?*

<sup>32</sup> Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3, p. 45.

Normaal gesproken legt de voorzitter van een veiligheidsregio pas na afloop van een crisis verantwoording af aan de gemeenteraad. Om het democratisch tekort zo beperkt mogelijk te houden, wordt in het wetsvoorstel bepaald dat in het geval de voorzitter toepassing geeft aan de bevoegdheden uit hoofdstuk V, paragraaf 8, de voorzitter daarover gedurende de bestrijding verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraad (artikel 58y, vierde lid).

Daarnaast kan een gemeenteraad indirect invloed uitoefenen via de burgemeester, omdat de burgemeester van elk bij de crisis betrokken gemeenten op grond van artikel 39, tweede lid, van de Wet veiligheidsregio's plaats heeft in het regionaal beleidsteam. Een burgemeester kan op grond van artikel 39, vierde lid, van de Wet veiligheidsregio's in het regionaal beleidsteam schriftelijk bezwaar doen aantekenen, indien hij van mening is dat een voorgenomen besluit het belang van zijn gemeente onevenredig schaadt. Bij de verantwoording aan de gemeenteraden vermeldt de voorzitter van de veiligheidsregio op grond van artikel 40, eerste lid van de Wet veiligheidsregio's of een burgemeester gebruik heeft gemaakt van de bevoegdheid schriftelijk bezwaar aan te tekenen.

*De effectiviteit van maatregelen is meestal afhankelijk van de opvolging van de mensen, door het aanpassen van hun gedrag. Deels is dat te realiseren door goede communicatie, heldere uitleg en een breed bereik onder de burgers, anderzijds is toezicht en handhaving gewenst. Hoe wordt een en ander geborgd via dit wetsvoorstel?*

De regering deelt de opvatting van de leden van de CDA-fractie dat de effectiviteit van de maatregelen afhankelijk is van de opvolging daarvan door burgers.

Het wetsvoorstel voorziet via artikel 64a in een grondslag voor het aanwijzen van toezichthouders die belast zijn met het toezicht op de naleving. In de praktijk zal dit een combinatie zijn van gemeentelijke toezichthouders en rijkstoezichthouders. Afhankelijk van de te treffen maatregelen zal per situatie worden bekeken welke toezichthouders door de Minister van VWS in overeenstemming met de Minister die het mede aangaat moeten worden aangewezen. De aanwijzing betreft een taak die zo veel als mogelijk passend is bij de al bestaande taken van de desbetreffende toezichthouder. Omdat het onzeker is welke kenmerken een eventuele volgende epidemie heeft en welke maatregelen daarvoor getroffen moeten worden is het voor de effectiviteit van het toezicht en de handhaving van de getroffen maatregelen van belang dat er op hoofdlijnen wordt uitgewerkt hoe toezichthouders kunnen samenwerken vanuit hun rol en taakstelling. Ook zal er worden nagedacht over hoe zij in de praktijk tot een goede werkwijze kunnen komen om hun taken uit te voeren. Hiervoor gaat de regering in overleg met de toezichthouders.

Daarnaast is één van de belangrijkste lessen, die tijdens de epidemie van covid-19 al in de praktijk is gebracht, om kennis over gedragswetenschap al in een zo vroeg mogelijk stadium bij de besluitvorming te betrekken. Tijdens de epidemie van covid-19 is input van de Gedragsunit van het RIVM structureel meegenomen in de weg van maatregelenpakketten. Om dit verder te verstevigen, heeft gedragswetenschap ook zijn plek in het Respons Team covid-19 en in het MIT.

Een epidemie vraagt om een multidisciplinaire voorbereiding en bestrijding; gedragswetenschap is daarbij een belangrijke discipline. In het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid investeren we ook in het ontwikkelen van kennis over gedrag met het oog op een nieuwe epidemie. Wat zijn factoren die een rol spelen en hoe kunnen we

samenwerking en naleving van maatregelen bevorderen? Gedrag is een belangrijk onderdeel in het kennisprogramma van ZonMw voor pandemische paraatheid dat onlangs gestart is. De RIVM Gedragsunit is ook gestart met een gedragsprogramma met het oog op een volgende epidemie.

De regering onderschrijft het belang van een goede communicatie en een heldere uitleg. Daar is gedurende de bestrijding van de covid-19-epidemie veel ervaring mee opgedaan, inclusief het toepassen van actuele gedragsinzichten. Die opgedane kennis zal het kabinet ook in de toekomst blijven gebruiken.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie gezamenlijk**

#### Inhoud

*Kan de regering uiteenzetten hoe de Nederlandse definities en criteria voor het aanduiden van ziektes zoals behorende tot de categorieën A1 en A2 zich verhouden tot de definities en criteria die andere landen gebruiken, zo vragen de fractieleden van **GroenLinks** en de **PvdA**. Voor zover er sterke verschillen zijn met andere landen: waarom bestaan deze verschillen en op basis waarvan heeft de regering besloten de huidige definities en criteria te gebruiken? Welke concrete voornemens heeft de regering om de definities en/of de hieruit volgende maatregelen binnen de EU te harmoniseren of te stroomlijnen en hiermee te bevorderen dat Europese maatregelen, mede in het licht van de open binnengrenzen, elkaar versterken?*

De in Nederland gebruikte indeling met bijbehorende definities en criteria is gebaseerd op rangschikking en standaarden die in internationaal verband, waaronder de WHO, gebruikt worden om pathogenen en ziekten te karakteriseren. Wel kunnen op basis van dezelfde criteria en indicatoren andere inschattingen gemaakt worden en andere (collectieve) maatregelen worden genomen, ook samenhangend met de lokale omstandigheden en de specifieke wetgeving van het betreffende land. Volksgezondheid is binnen Europa een nationale bevoegdheid. Het kabinet streeft daarbij naar een sterke Europese samenwerking en coördinatie.

*Een deel van de maatregelen die tijdens de covid-19-periode zijn ingezet, is ook in het huidige wetsvoorstel terug te vinden, en een deel niet. De collectieve maatregelen die in dit wetsvoorstel worden voorgesteld, zijn gelijk aan de collectieve maatregelen die zijn voorgesteld bij de zesde verlenging van de Twm covid-19. Op basis waarvan is besloten welke maatregelen in deze tranche zijn meegenomen, welke maatregelen volgen in volgende tranches en welke niet meer terugkomen? Op welke basis wordt de afweging voor timing en inhoud van volgende tranches gemaakt? Kan de regering een (summiere) vooruitblik geven naar de voorziene volgende tranche(s) en de inhoud daarvan? Wat is het voorziene tijdpad voor de volgende tranches? Beoogt de regering in volgende tranches nieuwe (opties voor) collectieve maatregelen voor te stellen of zullen deze tranches eerder zien op andere aspecten van de pandemieaanpak?*

In voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel zijn expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en met juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief

kunnen zijn ter bestrijding van andere A1-infectiezieken dan covid-19. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. Ook kwam naar voren dat andere grondslagen dan opgenomen in de voorgenomen zesde verlenging, zinvol kunnen zijn.

Het kabinet onderzoekt dit jaar of aanvullende bevoegdheidsgrondslagen, waaronder bijvoorbeeld een algemeen toegangsbewijs, noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Dit voorjaar zal ik uw Kamer en de Tweede Kamer informeren hoe dit onderzoek wordt vormgegeven.

Dit voorjaar ontvangt u verder een planningsbrief betreffende de volgende tranches van de Wpg. Hierin wordt op hoofdlijnen ingegaan op de onderwerpen van de volgende tranches en de planning daarvan. Vooruitlopend daarop kan het volgende worden gezegd over de tweede en derde tranche. Met het wetsvoorstel Tweede tranche wijziging Wpg wordt de sturing vanuit VWS via de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) op de GGD'en mogelijk gemaakt. Die is nodig om in crisistijd en in de voorbereiding daarop slagvaardiger te kunnen handelen en sneller op te kunnen schalen. Het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Derde tranche wijziging Wpg ziet op grondslagen voor (elektronische) gegevensuitwisseling in het kader van infectieziektebestrijding.

*Kan zij tevens aangeven hoe de (verdere) modernisering van het noodrecht in de tijd samenloopt met dit wetsvoorstel?*

Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, reeds op korte termijn collectieve, verplichtende maatregelen te treffen, heeft het kabinet ervoor gekozen om bij aanpassing van de Wpg niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten. De Minister van JenV heeft op 6 december 2022 het kader voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht aan uw Kamer aangeboden.<sup>33</sup> Het kader moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde aanpassing van de wet- en regelgeving. In die brief wordt eveneens aangekondigd dat het kabinet wil toewerken naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht. Daarom is het kabinet nu bezig met een inventarisatie van verouderde en ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna wordt een routekaart opgesteld. In deze routekaart zullen de betrokken departementen duidelijk maken welke noodwetgeving zij wanneer in de komende jaren willen moderniseren. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met de in het kader gepresenteerde uitgangspunten. De routekaart zal naar verwachting voor de zomer worden opgeleverd. Betrokken bewindspersonen zullen vervolgens – met inachtneming van dit kader en de interdepartementale routekaart – wetgeving voorbereiden om bestaande noodbevoegdheden te actualiseren, waar nodig aanvullende noodbevoegdheden te introduceren en verouderde noodbevoegdheden te schrappen.

*In de memorie van toelichting staat vermeld dat «[b]ij de uitwerking van de maatregelen zal overeenkomstig het Kinderrechtenverdrag worden gezien wat het effect ervan zal zijn op kinderen. De voorgestelde paragraaf 8 biedt voldoende ruimte om de belangen van kinderen mee te*

<sup>33</sup> Kamerstukken I 2022/23, 29 688/ 26 956, D.

wegen.»<sup>34</sup> In de daadwerkelijke wettekst ontbreekt echter een expliciete verwijzing naar de rechten van kinderen. De fractieleden van GroenLinks en de PvdA vragen zich af of daarmee het meewegen van de belangen van kinderen (en jongeren) voldoende gewaarborgd is en vragen de regering hoe en op welk moment in de besluitvorming op basis van het huidige wetsvoorstel die belangenafweging plaats zal vinden, en hoe die weging inzichtelijk gemaakt zal worden.

Er zijn diverse momenten waarop een belangenafweging gemaakt wordt en de belangen van kinderen en jongeren expliciet kunnen worden meegewogen.

Ten eerste zal een infectieziekte moeten worden aangewezen als behorend tot groep A1. Dit geschiedt bij regeling van de Minister van VWS in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad. Deze regeling wordt na vaststelling onverwijld gevolgd wordt door een incorporatiewetsvoorstel. In de regeling wordt ook bepaald welke Wpg-bevoegdheden in werking worden gesteld. Daartoe kunnen bevoegdheden van hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg (bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen) behoren. Bij het in werking stellen van de bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen en ook bij besluitvorming over het nemen van collectieve maatregelen, wordt een belangenafweging gemaakt. Daartoe behoren ook de belangen van kinderen en jongeren. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de bevoegdheid geactiveerd wordt, maar niet wordt ingezet om bepaalde publieke plaatsen zoals buurthuizen of locaties waar sportactiviteiten plaatsvinden, te sluiten, omdat het belang voor kinderen en jongeren groter wordt geacht dan de verwachte bijdrage aan de bestrijding van de infectieziekte.

Ten tweede zal de weging van de proportionaliteitstoets onderdeel zijn van de toelichting bij de regeling. De lessen van de coronacrisis zullen bij de te maken afwegingen worden betrokken, waaronder de geleerde lessen met betrekking tot een goede afweging tussen publieke gezondheid en de maatschappelijke gevolgen bij het treffen van collectieve maatregelen.

Ten derde worden de belangen van kinderen en jongeren betrokken bij de vraag of bepaalde maatregelen zwaar of ingrijpend zijn dan wel minder ingrijpend of licht van karakter zijn (artikel 58cb). Bij ministeriële regeling moet namelijk worden bepaald welke maatregelen zodanig zwaar zijn dat hier een wettelijke vervaltermijn aan moet worden verbonden. Deze regeling wordt voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Beide Kamers der Staten-Generaal hebben hierbij een blokkeringsrecht.

*Aansluitend op het bovenstaande menen de fractieleden van GroenLinks en de PvdA dat het van groot belang blijft om kinderen en studenten zo veel als mogelijk normaal naar school te kunnen laten gaan. Bereidt de regering maatregelen voor, in het geval van een toekomstige pandemie, ter bescherming van leerkrachten en andere werknemers op school en bijvoorbeeld in het vervoer, en hoe worden die gewogen ten opzichte van het belang van de kinderen? En hoe zal de situatie zijn voor minder of meer kwetsbare ouders, die dagelijks hun kinderen naar huis zien komen met eventuele besmettingsrisico's? Krijgen de ouders de vrijheid hun kind niet naar school te laten gaan, mede in relatie tot de leerplicht?*

Het kabinet onderschrijft de stelling dat het van groot belang is dat kinderen en studenten zo veel als mogelijk naar school kunnen gaan. Eén van de lessen die te trekken is uit de coronacrisis is dat het zeer belangrijk

<sup>34</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, p. 50.

is dat kinderen en studenten zo veel als mogelijk naar school kunnen gaan, omdat de maatschappelijke gevolgen van de sluiting van onderwijs groot zijn. Het uitgangspunt van het kabinet is daarom dat sluiting van het fysieke onderwijs te allen tijde dient te worden voorkomen. In het wetsvoorstel is geen specifieke grondslag opgenomen voor het sluiten van fysiek onderwijs.<sup>35</sup> In de sectorplannen voor het onderwijs en de kinderopvang zijn maatregelen uitgewerkt om deze sectoren verantwoord open te houden.<sup>36</sup>

Het is niet mogelijk om op dit moment in te gaan op een specifieke situatie die zich bij een toekomstige (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte kan voordoen, omdat de specifieke omstandigheden van doorslaggevend belang zijn bij het wegen van de proportionaliteit en subsidiariteit.

*Tevens blijven de fractieleden van GroenLinks en de PvdA zorgen hebben over de impact van eerdere en eventuele toekomstige maatregelen op jongeren. Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Goedkeuringswet derde verlenging geldingsduur Twm covid-19<sup>37</sup> heeft de Minister van Justitie en Veiligheid de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid De Boer (GroenLinks), toegezegd<sup>38</sup> om meer informatie te verschaffen over hoe jongeren meer perspectief wordt geboden in de nasleep van covid-19. De laatste informatie die voornoemde leden hierover hebben ontvangen, is de brief<sup>39</sup> van 14 december 2021 over de aanpak voor herstel en perspectief voor de jeugd, waarin de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangaf dat het nog te vroeg is om de Kamers te kunnen informeren over de voortgang van deze aanpak. Is er in de tussentijd vooruitgang geboekt in het plan om jongeren meer perspectief te bieden en in de uitvoering van de aanpak voor herstel en perspectief? Zo ja, welke, en wat zijn de vervolgstappen?*

Naar aanleiding van het verzoek van het lid Van der Staaij om een stand van zaken te geven rondom herstel en perspectief voor de jeugd (Brief Herstel en Perspectief voor de jeugd uit juli 2021) en het verzoek van het lid Van der Laan om een reactie te geven op het rapport van het Jongerenplatform van de SER «Veelbelovend: kansen en belemmeringen voor jongeren in 2021», wordt naar verwachting eind eerste kwartaal 2023 een voortgangsbrief naar uw Kamer gestuurd met een overzicht van wat het kabinet doet om de positie van jongeren in de maatschappij te versterken. De brief zal een zo volledig mogelijk overzicht bieden van wat het kabinet voor jongeren doet en nog gaat doen.

*Is er onderzoek gedaan naar de langetermijneffecten van de covid-19-pandemie (en de daarin genomen maatregelen) op kinderen en jongeren? Zo ja, waarop zag het onderzoek, en op welke manier zijn de resultaten hiervan meegewogen in de voorbereiding van het voorliggende wetsvoorstel, het huidige beleid en de aanpak om jongeren meer perspectief te bieden? Zo nee, beoogt de regering zulk onderzoek te laten verrichten?*

Ja, er wordt onderzoek gedaan naar de langetermijneffecten van de covid-19-epidemie. De komende vijf jaar wordt deze impact onderzocht in de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Het Nivel en RIVM hebben het eerste resultaat van een meerjarig onderzoek naar de langetermijnef-

<sup>35</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1959.

<sup>36</sup> Kamerstukken II 2021/22, 35 925, nr. 188.

<sup>37</sup> Kamerstukken 35 899.

<sup>38</sup> Toezegging T03326.

<sup>39</sup> Kamerstukken I 2021/22, 35 883/35 899, A.



fecten van de covid-19-epidemie in 2022 gepubliceerd.<sup>40</sup> Het onderzoek kijkt naar zes thema's: fysieke gezondheid, behoefte aan zorg, mentale gezondheid, sociale effecten, overige effecten en risico- en beschermende factoren. Daarnaast is onderzocht welke factoren de jeugd kunnen beschermen tegen negatieve gevolgen, en welke de problemen juist groter maken.

Het effect van de coronacrisis en de daarin genomen maatregelen op kinderen en jongeren is groot gebleken op het gebied van fysieke en mentale gezondheid. Daarom is na het steunpakket Welzijn jeugd ook een duurzame aanpak gelanceerd: «Mentale gezondheid: van ons allemaal». De Kamerbrief hierover is in juni 2022<sup>41</sup> naar de Tweede Kamer gegaan. Deze aanpak is een duurzame beweging waar (landelijke) organisaties zich inzetten voor de mentale gezondheid van heel Nederland, en specifiek voor jongeren. Zo wordt met MIND Us, FNO Geestkracht en de «Alliantie laagdrempelige inlooptmogelijkheden mentale gezondheid jongeren» samengewerkt aan landelijk dekkend laagdrempelige hulp voor jongeren. Met MIND Us wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een platform met informatie over mentale gezondheid en mogelijkheid voor interactie tussen jongeren zelf. Verder wordt Welbevinden op School in samenwerking met de Gezonde School geïntensiveerd. Ten slotte is de Staatssecretaris van VWS met verschillende jongerenorganisaties in gesprek over wat het kabinet verder kan betekenen rondom perspectief voor jongeren in brede zin.

Wat betreft het voorliggende wetsvoorstel kan worden gesteld dat op grond van artikel 58b onder andere de gevolgen voor het maatschappelijk welzijn zo beperkt mogelijk dienen te zijn bij het nemen van maatregelen. Tevens dienen deze in redelijke verhouding te staan tot de gevolgen die zouden intreden, indien de bevoegdheden niet worden toegepast. Onder maatschappelijk welzijn wordt ten minste verstaan de sociale, financiële, economische, maatschappelijke en andere gezondheidsbelangen. Het belang van jongeren wordt in dat kader meegewogen.

*De voorgestelde wijzigingen van de Wpg beogen een brede (wettelijke en beleidsmatige) pandemieparaatheid te bewerkstelligen. Een groot deel van de voorgestelde maatregelen lijkt echter vooral gebaseerd te zijn op eerdere ervaringen uit de covid-19-pandemie, zeker aangezien de voorgestelde collectieve maatregelen afkomstig zijn uit de zesde verlenging van de Twm covid-19. In hoeverre zou dit wetsvoorstel de basis kunnen leveren voor een effectieve aanpak van een pandemie van een andere aard, waarbij bijvoorbeeld de kans op besmetting beduidend kleiner is, maar de ernst (oftewel het ziektebeeld) beduidend groter? Zijn dergelijke scenario's meegenomen in de voorbereiding van dit wetsvoorstel? Zo ja, tot welke concrete wijzigingen of toevoegingen heeft dit geleid? Zo nee, waarom niet, en hoe beoogt de regering dan toch een brede pandemieparaatheid voor elk soort pandemie te bewerkstelligen? Stel, kort na inwerkingtreding van deze wet is de vogelgriep een acuut en zeer ernstig gevaar geworden voor de volksgezondheid, maar met een relatief kleine kans op besmetting. Biedt deze wet ter bestrijding van dit gevaar dan voldoende mogelijkheden om maximaal effectief op te treden inclusief een effectieve democratische controle voor- en achteraf?*

De Wpg is gericht op mogelijke soorten infectieziekten die een pandemisch potentieel hebben. Daarbij geldt dat een infectieziekte die al

<sup>40</sup> RIVM & Nivel. (2022). *De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn van de jeugd; een systematische literatuurstudie*, Nivel & RIVM-rapport, (nr. 0019). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Nivel.

<sup>41</sup> Kamerstukken II 2021/22, 32 793, nr. 613.

besmettelijk is voordat een patiënt symptomen vertoont, in zijn aard meer pandemisch potentieel heeft dan een infectieziekte die pas overdraagbaar is als de patiënt symptomen vertonen en er daarnaast ook nog eens direct contact nodig is om overdraagbaar te kunnen zijn.

In voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel zijn expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en met juristen. Tijdens deze sessies is ook ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A1-infectieziekten anders dan covid-19. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte.

Het kabinet zal daarnaast nader onderzoeken of aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Naar aanleiding van dit onderzoek zal worden gekeken of en bij welke tranche grondslagen dienen te worden toegevoegd aan de Wpg. Dit voorjaar zal ik uw Kamer informeren hoe dit onderzoek zal worden vormgegeven.

Voor het daadwerkelijk aanwijzen van een infectieziekte als een A1-infectieziekte is een advies van experts noodzakelijk. De experts zullen de infectieziekte beoordelen aan de hand van een aantal indicatoren. De experts schatten onder andere in of er onder de bevolking immuniteit aanwezig is. Een infectieziekte waarvoor een groot deel van de bevolking niet immuun is, omdat het een nieuwe infectieziekte of een nieuwe vorm van een infectieziekte betreft, zal zich immers sneller kunnen verspreiden. De indicator verspreiding hangt daar ook mee samen. Omdat elke situatie anders is kan de daadwerkelijke afweging pas op het moment zelf gedaan worden. Bovenstaande omschrijving is daarom niet uitputtend.

Voorts bevat het wetsvoorstel een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag. Het is immers niet te voorspellen welke karakteristieken een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte heeft. Daarmee is tevens niet te voorspellen welke exacte maatregelen verder, naast de maatregelen die genomen kunnen worden op grond van de specifieke voorgestelde bevoegdheden, noodzakelijk kunnen zijn voor het bestrijden van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte.

Deze leden vragen of de wet voldoende mogelijkheden biedt om bijvoorbeeld vogelgriep die een zeer ernstig gevaar voor de volksgezondheid vormt met een relatief kleine kans op besmetting effectief te bestrijden. Dit wetsvoorstel is echter juist van belang bij ziekten die een grote kans op besmetting geven. Voor ziekten met een relatief kleine kans op besmetting is de huidige wetgeving in principe afdoende. In het geval dat er een onvoorziene ontwikkeling is kan er gebruik worden gemaakt van de noodbevoegdheid om andere maatregelen te treffen dan degene die reeds afzonderlijk in dit voorstel zijn opgenomen. Dit om zo goed mogelijk pandemisch paraat te zijn.

Wat betreft de democratische controle wordt het volgende opgemerkt. Het wetsvoorstel voorziet op de volgende manieren in zeggenschap van Tweede en Eerste Kamer:

- bij de totstandkoming van deze wet;

- in de procedure tot vaststelling van de incorporatiewet, volgend op de ministeriële aanwijzing tot (of ongedaanmaking van de kwalificatie als) A1-infectieziekte;
- in de procedure tot vaststelling van de incorporatiewet voor het na de aanwijzing als A1-infectieziekte activeren of deactiveren van bevoegdheden voor het nemen van collectieve maatregelen, volgend op de ministeriële regeling houdende het in- of buiten werking stellen van genoemde bevoegdheden;
- in de procedure tot vaststelling van de wet die is vereist bij eventuele inzet van de noodbevoegdheid (artikel 58d).

Daarnaast is het parlement betrokken bij de controle op de uitoefening van deze bevoegdheden, namelijk bij het nemen of afschalen van maatregelen, waarbij de Tweede Kamer een blokkeringsrecht en aldus zeggenschap toekomt op de maatregelenregeling, en bij de totstandkoming van de afzonderlijke regeling, bedoeld in artikel 58cb, eerste lid, waarbij beide Kamers der Staten-Generaal een blokkeringsrecht hebben, en bij totstandkoming van de noodregeling, bedoeld in artikel 58d. Beide Kamers kunnen hierbij uiteraard ook gebruik maken van het reguliere instrumentarium (vragen, moties en, voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief).

Voor een overzicht verwijst ik naar het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde schema van het besluitvormingsproces.

Wat betreft democratische controle achteraf, voorziet het wetsvoorstel, ter verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid, in een verantwoordingsplicht voor de Minister van VWS, waarbij het parlement op vaste momenten (maandelijks) wordt geïnformeerd over genomen maatregelen. Expliciet bepaald is dat de regering daarbij ingaat op de verwachtingen ten aanzien van het voortduren van de maatregelen.<sup>42</sup> Het wetsvoorstel biedt dus ook waarborgen voor de parlementaire controle tussentijds of achteraf. Daarbij kan het parlement, met gebruik van het reguliere instrumentarium, invloed uitoefenen op het samenstel van maatregelen alsmede op het tijdpad daarvan.

*Dit wetsvoorstel beoogt, naar aanleiding van de ervaringen met covid-19, de juridische en maatschappelijke borging van maatregelen op collectief niveau, daar waar de Wpg tot dat moment vooral uitging van individuele maatregelen. Is met dit wetsvoorstel het «tussenniveau» van gemeente of provincie voldoende vormgegeven in juridische en bestuurlijk/organisatorische maatregelen? Is bijvoorbeeld bij een uitbraak van de voor mensen besmettelijke vogelgriep in een willekeurige gemeente in Noord-Brabant reeds nu bekend en ingeregeld wie waarvoor verantwoordelijk is? Is er in de praktijk geoefend, zoals dit ook gebruikelijk is in de rampenbestrijding?*

Dit wetsvoorstel richt zich enkel op maatregelen met betrekking tot een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Dit zijn uitsluitend infectie-

<sup>42</sup> De regering had een vergelijkbare plicht destijds bij nader rapport, naar aanleiding van het advies van de Afdeling, opgenomen in het voorstel voor de Twm (Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 4, p. 12). De Afdeling gaf in voornoemd advies aan dat het parlement voor een effectieve parlementaire controle tussentijds ook zicht moet krijgen op het totaalbeeld van maatregelen en in verband daarmee actief en zorgvuldig geïnformeerd moet worden over de betekenis van de (onderscheiden) ministeriële regelingen, hun onderlinge verhouding en de coherentie. Uiteraard geldt, zo signaleerde ook de Afdeling, de normale informatieverplichting van Ministers jegens het parlement op grond van artikel 68 van de Grondwet. Vanuit dat perspectief is het dus strikt genomen niet nodig in de wet nader regels te stellen. De Afdeling achtte het evenwel gelet op de unieke omstandigheden aangewezen om in de relatie tot beide Kamers een specifieke informatieverplichting voor de regering in het wetsvoorstel op te nemen.

ziekten met pandemisch potentieel. Als hier sprake van is, is ruimte voor lokale en regionale differentiatie op basis van artikel 58e. De verantwoordelijkheidsverdeling op basis van de huidige wet is bekend en ingeregeld in de betreffende draaiboeken van de betrokken actoren, maar ook in de bestuurlijke netwerkkaart.<sup>43</sup>

De Ministeries van VWS en van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) werken samen in de geïntegreerde humaan-veterinaire risicoanalysestructuur voor zoönosen. Hierin zijn samenwerkingsvormen uitgewerkt voor de elementen van een risicoanalysestructuur (signalering, beoordeling en risicomanagement). Deze zijn analoog aan de wijze waarop de risicoanalyse bij humane infectieziekten is georganiseerd. De risicoanalysestructuur maakt het mogelijk zoönotische signalen adequaat te herkennen en op te volgen en, voor zover nodig, tijdig op te schalen. In alle schakels van de structuur zijn veterinaire en humane experts vertegenwoordigd, en is het voorzitterschap belegd bij de humane partners. Binnen de zoönosenstructuur wordt ook regelmatig geoefend. Midden april vindt er bijvoorbeeld, in het kader van het zoönosetraject, een integrale oefening plaats met de betrokken provincie Noord-Brabant.

### Systematiek

*Voor het toetsen van de noodzakelijkheid, proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit van maatregelen worden verschillende «inputs» gebruikt. Momenteel zijn de belangrijkste organen hierbij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM), het Outbreak Management Team (hierna: OMT) en het Maatschappelijk Impact Team (hierna: MIT). De fractieleden van GroenLinks en de PvdA begrijpen dat de Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding (aangekondigd voor de tweede tranche inzake de wijziging van de Wpg) hier ook een rol in zal krijgen. Deze leden merken echter op dat de precieze belangenafwegingen die gemaakt worden in de beslissing om bepaalde maatregelen wel of niet te nemen, soms nog ondoorzichtig zijn: de inputs zijn duidelijk, maar welke weging tot de «output» leidt, nog niet altijd. In dit kader vragen zij zich af of er niet een mogelijkheid is om de weging van de toetsingscriteria te splitsen of verdergaand te differentiëren. Zo zouden de noodzakelijkheid en effectiviteit van een maatregel met het oog op publieke gezondheid vooral gebaseerd kunnen worden op de input van bijvoorbeeld het OMT en de data van het RIVM. De proportionaliteitstoets – een maatregel waarin het brede maatschappelijk belang naar inzien van de fractieleden van GroenLinks en de PvdA voorop zou moeten staan – zou dan in overwegende mate gedaan moeten worden op basis van input van het MIT. De adviesorganen ten aanzien van publieke gezondheid en hun overwegingen zouden dan buiten deze toets blijven. Ook zouden de toetsen (snel) achtereenvolgens of, wanneer mogelijk, parallel, kunnen plaatsvinden: eerst de noodzakelijkheid en de effectiviteit van de maatregel toetsen met het oog op publieke gezondheid, parallel of snel daarna en mede daarin betrokken het noodzakelijkheids- en effectiviteitsoordeel, de toetsing van de proportionaliteit en de subsidiariteit. Hoe apprecieert de regering een dergelijke splitsing van de toetsing van maatregelen? Welke voor- en nadelen ziet zij hierin? Is het een werkwijze die de regering over zou willen nemen en waarom wel of niet?*

Voorgenomen maatregelen dienen te worden getoetst aan de criteria van artikel 58b (noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit) van het wetsvoorstel. De beoordeling van deze voorwaarden doet het kabinet mede op basis van adviezen van experts. In de bestrijding van A1-infectieziekten wordt als volgt advies gevraagd aan de verschillende

<sup>43</sup> Instituut Fysieke Veiligheid. (2018). *Bestuurlijke Netwerkkaarten Crisisbeheersing*.

instanties. Het RIVM monitort de infectieziekte en geeft aan wanneer actie nodig is. Op basis van dit signaal wordt vanuit het Ministerie van VWS het RIVM, de uitvoeringspartners, en vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) een adviescommissie die adviseert over sociaalmaatschappelijke en economische impact, parallel om advies gevraagd over mogelijk te nemen maatregelen. Het RIVM kan op eigen initiatief of op verzoek van het Ministerie van VWS een OMT bij elkaar roepen om hierover te adviseren. Op sociaalmaatschappelijk en economische impact wordt geadviseerd door het MIT. De door u voorgestelde werkwijze wordt hiermee gedeeltelijk gevolgd. Het OMT wordt bevestigd over de epidemiologische noodzaak en de effectiviteit van maatregelen en het MIT, parallel aan het OMT, over de sociaalmaatschappelijke en economische impact. De toets aan artikel 58b van het wetsvoorstel zal worden gedaan door het kabinet bij de besluitvorming over in te zetten collectieve maatregelen. De beoogde werkwijze om voorgenomen maatregelen op proportionaliteit en effectiviteit te toetsen komt goed overeen met de aard van het voorstel van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie. Het expliciet scheiden van deze advisering voegt daar in mijn optiek niet iets aan toe.

### Terugblikken

*In de verschillende rapporten die terugblikken op het beleid rondom covid-19 – waaronder de deelrapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid<sup>44</sup> en het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (hierna: WRR) «Coronascenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes»<sup>45</sup> – wordt benadrukt dat er tekortkomingen waren in het vooraf inschatten/onderzoeken en in het achteraf evalueren van de effectiviteit van de genomen maatregelen. In hoeverre zijn de maatregelen die nu met deze eerste tranche in de mogelijkheden van de Wpg worden opgenomen, geëvalueerd op hun effectiviteit? Voor zover deze evaluatie niet heeft plaatsgevonden: bij welke maatregelen niet, waarom niet, en op basis waarvan zijn deze maatregelen als opties meegenomen in deze eerste tranche?*

Gedurende de bestrijding van de epidemie van covid-19 zijn de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij is gebruik gemaakt van modellering door het RIVM en evaluatie van eerdere maatregelen. Deze modellering wordt voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie en de actuele context. Inzichten hieruit worden meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld. Deze wetenschappelijke toetsing laat zien dat de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is. Ook is er intensief contact tussen internationale experts om van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden.

Daarnaast wordt ingezet op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid.<sup>46</sup> Daarbij wordt onder

<sup>44</sup> Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AC en Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BB.

<sup>45</sup> WRR-rapport «Coronascenario's doordacht: handreiking voor noodzakelijke keuzes» (Parlisonr. 2022Z16186).

<sup>46</sup> Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AG.

andere gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van de effectiviteit van verschillende interventies.

Vanaf de start van de epidemie van covid-19 is er veel werk verzet om maximaal inzicht te geven in de epidemiologische effectiviteit en maatschappelijke (neven)effecten van maatregelen en maatregelenpakketten. Dit gebeurde op initiatief van het kabinet en ook op eigen initiatief vanuit verschillende kennisinstellingen, zoals het RIVM, ZonMw, SCP en bestaande onderzoeksgroepen die niet aan de overheid gelieerd zijn. Het betreft zowel reeds lopende initiatieven die zijn uitgebreid, alsook nieuwe initiatieven die zijn opgezet gedurende de covid-19-epidemie. De uitkomsten van lopende onderzoeken worden gebruikt door de kennispartners om de informatiepositie verder te versterken.

Daarnaast voorziet artikel 58y in een bepaling in verband met de monitoring van maatregelen. Hiermee is deze bepaling in lijn gebracht met een belangrijke aanbeveling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV)<sup>47</sup>, waarin onder andere wordt gepleit voor een monitoring van de effecten van maatregelen. Het kabinet heeft begin januari een reactie op dit rapport naar de beide Kamers der Staten-Generaal gestuurd.<sup>48</sup>

*Wat kan er momenteel gezegd worden over de effectiviteit van de maatregelen die in dit wetsvoorstel opgenomen zijn? Zijn er, voor zover Nederlands onderzoek hierover niet beschikbaar is, lessen te trekken uit ervaringen van andere landen die vergelijkbare maatregelen hebben genomen en deze geëvalueerd hebben? Zo ja, welke? Welke feedbackmechanismen zijn er organisatorisch ingebouwd om structureel te leren van nationale en internationale ontwikkelingen? Welke maatregelen zijn er structureel genomen om nationaal en internationaal bij dreigingen van pandemisch gevaar preventieve maatregelen te nemen?*

De effectiviteit van maatregelen is een meervoudig begrip. Vanuit epidemiologisch perspectief moeten maatregelen zo effectief mogelijk zijn om de verspreiding van een ziekteverwekker tegen te gaan en daarmee besmettingen terug te dringen en te voorkomen. Naast het beoogde epidemiologische effect hebben maatregelen ook andere, veelal negatieve, (neven)effecten op de maatschappij en de economie. Deze effecten moeten juist zoveel als mogelijk vermeden worden. Bij de besluitvorming over de maatregelen wordt een weging gemaakt tussen mogelijke gezondheidseffecten als gevolg van het moeten uitstellen van (planbare) zorg aan de ene kant en sociale, maatschappelijke en economische (SME) effecten van de te nemen maatregelen aan de andere kant. Daar komt bij dat verschillende maatregelen een onderlinge wisselwerking hebben. De effectiviteit van een maatregel is sterk afhankelijk van het totale pakket van maatregelen én van de specifieke context waarin deze genomen worden. Bij het nemen van maatregelen is het dus steeds zoeken naar de balans tussen enerzijds het effectief bestrijden van de (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte en anderzijds het zoveel mogelijk beperken van negatieve maatschappelijke (neven)effecten.

Tegelijkertijd begrijpt het kabinet de vragen die gesteld worden over de effectiviteit van de collectieve maatregelen die zijn ingezet gedurende de coronapandemie. Zowel nationaal als internationaal wordt er kennis vergaard over de effectiviteit van maatregelenpakketten op het verloop

<sup>47</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, Aanpak coronacrisis. Deel 2: september 2020 tot juli 2021, Den Haag, oktober 2022.

<sup>48</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1999.

van de epidemie én over maatschappelijke neveneffecten. Zoals hierboven reeds aangegeven, inventariseert het RIVM op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden. Daarnaast zijn door de RIVM Gedragsunit de naleving van maatregelen en de voorkeuren van burgers met betrekking tot maatregelen in verschillende epidemiologische scenario's in kaart gebracht. Bij ZonMw loopt het uitgebreide ZonMw COVID-19 programma de komende jaren door. Hierin vindt bijvoorbeeld onderzoek plaats naar gevolgen van maatregelen voor specifieke groepen, waaronder arbeidsmigranten, ouderen, jongeren, vluchtelingen, daklozen en mensen in verpleeghuizen. Zowel via het RIVM als ZonMw wordt op dit moment onderzoek gecontinueerd naar economische en maatschappelijke (neven)effecten. Verder worden de maatschappelijke (neven)effecten op de langere termijn via verschillende instituten gemonitord, o.a. via RIVM en ZonMw. Ook zijn de sociaal-maatschappelijke gevolgen op verschillende plekken in kaart gebracht, onder andere in een dashboard sociale impact.

Het kabinet trekt lessen uit de coronapandemie, zoals het opvolgen van de aanbevelingen van de OVV, al geldt tegelijkertijd dat een volgende epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte volledig anders van aard kan zijn. Deze kan bijvoorbeeld een andere doelgroep raken, een ander soort ziekteverwekker betreffen of zich op een andere manier verspreiden. Dat kan vragen om een andere aanpak. Of collectieve maatregelen die in het verleden zijn ingezet in de toekomst eenzelfde effect hebben is afhankelijk van 1) de onderlinge wisselwerking tussen de verschillende genomen maatregelen, 2) de timing en context van de maatregelen en 3) het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment.

Zowel nationaal als internationaal zijn er afspraken gemaakt om preventieve maatregelen te kunnen treffen bij de dreiging van een pandemie. Zo richt het actieplan zoönosen zich op preventie van het ontstaan en de verspreiding van zoönosen. Het zet in op verbeterde en nieuwe detectiemogelijkheden, zodat zoönosen zo snel mogelijk worden opgemerkt. De Europese Commissie werkt aan een sterke Europese gezondheidsunie die onder andere bijdraagt aan de aanpak van toekomstige pandemieën. Waarin alle EU-landen zich samen voorbereiden en samen reageren op grensoverschrijdende gezondheids crises, waarin medische benodigdheden beschikbaar, betaalbaar en innovatief zijn, en waarin landen samenwerken om de preventie te verbeteren. Binnen de EU is de regelgeving inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen de afgelopen twee jaren versterkt en uitgebreid. Hierbij zijn reeds bestaande maatregelen rondom crisisparaatheid versterkt en zijn enkele nieuwe instrumenten toegevoegd, waaronder de mogelijkheid tot het invoeren van een nooddak in geval van een gezondheids crisis.

### Vooruitzien

*Veel onderdelen van de samenleving hebben gedurende de covid-19-pandemie geleden onder de genomen maatregelen. De fractieleden van GroenLinks en de PvdA wijzen de regering in dit verband op meerdere rapporten en resoluties die sinds de pandemie zijn aangenomen in de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa: «The impact of the Covid-19 pandemic on education and culture»<sup>49</sup>, «Impact of the Covid-19 pandemic on children's rights»<sup>50</sup>, «The impact of the Covid-19 restrictions*

<sup>49</sup> <https://pace.coe.int/en/files/29578>.

<sup>50</sup> <https://pace.coe.int/en/files/29352>.

*for civil society space and activities»<sup>51</sup>, en het rapport van de Organisatie voor Veiligheid en Samenwerking in Europa «The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Right to Freedom of Peaceful Assembly»<sup>52</sup>. Al deze resoluties en rapporten benadrukken het belang van voorbereiding om te zorgen dat in pandemische situaties voor zover mogelijk essentiële onderdelen van onze maatschappij voortgezet kunnen worden. In dit kader vragen voornoemde leden zich af in hoeverre de regering beleid heeft voorbereid om de impact van eventuele grondrechtbeperkende maatregelen te voorzien en waar mogelijk te beperken door activiteiten in een aangepaste vorm te laten doorgaan. Zou zij in haar reactie hierop onder andere willen ingaan op (1) demonstraties, (2) digitale rechtspraak, en (3) het digitaal vergaderen van gemeenteraden en verenigingen? Is hier al beleid voor voorbereid en/of worden hierover waar nodig op korte termijn wetsvoorstellen ingediend? Zo nee, waarom niet, en hoe wordt voorkomen dat de regering pas op het moment dat maatregelen ingeschakeld worden, dergelijk beleid/dergelijke wetgeving maakt, met mogelijke vertraging en onzorgvuldigheid tot gevolg? Zo ja, hoe wordt hierin de tijdelijkheid van de in dit wetsvoorstel gewijzigde bevoegdheden geborgd?*

Ten aanzien van demonstraties is het uitgangspunt dat deze zoveel mogelijk moeten worden gefaciliteerd. Juist in de onrustige tijden die een epidemie met zich zal meebrengen moeten mensen hun onvrede en de redenen daarvoor kunnen uiten. Het demonstratierecht wordt gewaarborgd door artikel 9 van de Grondwet en in de Wet openbare manifestaties (Wom). In de Wom is de verantwoordelijkheid voor het demonstratierecht op lokaal niveau belegd. Het is aan de burgemeester om demonstraties zoveel mogelijk te faciliteren. In het geval van een epidemie kan hij de demonstratievrijheid beperken ter bescherming van de volksgezondheid. Deze beperking moet wel noodzakelijk zijn. De burgemeester zal dus tijdens een epidemie moeten afwegen of de gevaren voor de volksgezondheid dusdanig zijn dat zij een beperking rechtvaardigen. Daarbij moet hij ook bezien welke beperking het minst ingrijpend is. Of en welke beperkingen noodzakelijk zijn hangt af van de omstandigheden (zoals de aard van de ziekte) en kan daarom niet op voorhand worden bepaald.

De leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA vragen naar beleid ten aanzien van digitale rechtspraak. Voor zover deze vragen zien op de structurele inzet van videoconferentie kan het volgende worden opgemerkt. Voor de inzet van videoconferentie in het strafrecht bestaat reeds een structurele regeling. De inzet van de Minister voor Rechtsbescherming is erop gericht om ook te komen tot een wettelijke regeling voor het toepassen van videoconferentie in het civiel recht en het bestuursrecht in gevallen waarin dit mogelijk en wenselijk wordt geacht.<sup>53</sup> Dat laat overigens onverlet dat ook zonder regeling met instemming van procespartijen gebruik kan blijven worden gemaakt van videoconferentie. De Minister voor Rechtsbescherming is voornemens om in het eerste kwartaal van 2023 hieromtrent de Kamers nader te informeren.

Op 1 februari 2023 is de mogelijkheid voor verenigingen (en andere rechtspersonen) om op grond van de Tijdelijke Wet COVID-19 Justitie en Veiligheid digitaal te vergaderen geëindigd.<sup>54</sup> Sinds 2006 kent het

<sup>51</sup> <https://pace.coe.int/en/files/29178>.

<sup>52</sup> <https://www.osce.org/odihr/525000>.

<sup>53</sup> Kamerstukken I 2021–2022, 35 434, nr. Q.

<sup>54</sup> Zie m.n. de Nota van Toelichting bij: Besluit van 30 januari 2023 tot wijziging van enkele vervaldata van wettelijke voorzieningen die zijn getroffen in verband met de uitbraak van COVID-19, Staatsblad 2023, 25.



Burgerlijk Wetboek de statutair vast te leggen mogelijkheid een zogenoemde hybride vergadering te beleggen, waarbij leden/aandeelhouders via een elektronisch communicatiemiddel kunnen deelnemen, het woord voeren en hun stem uitbrengen. De Minister voor Rechtsbescherming werkt momenteel aan een wetsvoorstel om in navolging van de Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid in het Burgerlijk Wetboek de mogelijkheid op te nemen voor rechtspersonen met een algemene vergadering om deze volledig digitaal te beleggen. Of verenigingen (VvE's daaronder begrepen) gebruik gaan maken van de mogelijkheid om volledig digitaal te vergaderen wordt in het wetsvoorstel overgelaten aan de algemene vergadering van die rechtspersonen; de overige rechtspersonen zullen om van die mogelijkheid gebruik te kunnen maken, deze eerst statutair moeten vastleggen. Een voorontwerp van het wetsvoorstel is in consultatie gebracht, die op 6 februari 2023 is afgesloten; het voorstel wordt nu voorbereid op adviesaanvraag bij de Afdeling.

Ten behoeve van het digitaal vergaderen door gemeenteraden en andere decentrale overheden hebben de Ministers van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Infrastructuur en Waterstaat een wetsvoorstel opgesteld waarmee decentrale overheden de mogelijkheid krijgen om digitaal te vergaderen. De decentrale overheden besluiten zelf of en wanneer zij deze mogelijkheid gebruiken. Dit wetsvoorstel is op 28 december 2022 voor advies ahangig gemaakt bij de Afdeling.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*Het voorgestelde artikel 20, vijfde lid vermeldt dat het aanwijzen van een infectieziekte behorende tot groep A1 leidt tot het «onverwijld» indienen van een voorstel van wet tot incorporatie van die regeling. In een eerdere fase van wetgeving betreffende de Twm covid-19 is het woord «onverwijld» ook gebruikt. Er was toen onvoldoende duidelijk welke termijn met «onverwijld» werd bedoeld. Graag krijgen de **D66**-fractieleden een preciezere duiding van de term «onverwijld» in het voorliggende wetsvoorstel. Welke factoren spelen mee in de bepaling van de termijn binnen de term «onverwijld»?*

*In het voorgestelde artikel 20a, vierde lid wordt opnieuw deze term gebruikt: de hiervoor gestelde vragen hebben ook hierop betrekking. Het voorgestelde artikel 58d, vierde lid vermeldt «onverwijld» in relatie tot een 24 uurstermijn. Graag ontvangen voornoemde leden een nadere precisering van het begrip «onverwijld» en welke factoren hierin bepalend zijn.*

De Twm bepaalde dat een voorstel voor een goedkeuringswet onverwijld na plaatsing van het verlengingsbesluit in het Staatsblad moest worden ingediend bij de Tweede Kamer (voormalig artikel VIII, vierde lid, eerste zin, Twm). Van de zijde van de regering is tijdens het debat van 13 juli 2021 met uw Kamer over het wetsvoorstel wijziging van de Twm in verband met regeling van het vereiste van goedkeuring bij wet van een koninklijk besluit tot verlenging als bedoeld in artikel VIII, derde lid, Twm (35 874) aangegeven dat dit betekent «zo snel mogelijk». Aangezien het ging om een goedkeuringswet die verplicht moest volgen op een verlengingsbesluit en waarbij ten aanzien van het wetsvoorstel kon worden afgezien van het doen van een adviesaanvraag bij de Afdeling, is daarbij voorts aangegeven «Zo snel mogelijk bij een goedkeuringswet (als hier bedoeld) is: een paar dagen. Langer dan dat hoeft dat eigenlijk niet te duren.»<sup>55</sup>

<sup>55</sup> Kamerstuk I 2020/21, 35 987, nr. 46.

Ook in het voorliggende wetsvoorstel betekent de term onverwijld «zo snel mogelijk», waarbij de invulling daarvan eveneens moet worden gezien in het licht van de voorgeschreven procedure en daarbij benodigde procedurele stappen. Voor de toepassing van artikel 20, vijfde lid (aanwijzing A1-infectieziekten), en 20a, vierde lid, bijvoorbeeld betekenen deze factoren dat zo snel mogelijk na het vaststellen en bekendmaken van de betreffende regeling, een incorporatiewetsvoorstel ingediend moet worden.<sup>56</sup> Zo snel mogelijk is in dit geval niet hetzelfde moment als het moment van publicatie van de incorporatieregeling, aangezien na vaststelling van de regeling nog (spoed)advies zal moeten worden gevraagd aan de Afdeling over het ontwerp-incorporatiewetsvoorstel. Daarbij geldt dat na ommekomst van het (spoed)advies, het nader rapport ook zo snel mogelijk moet worden uitgebracht, met het oog op indiening van het wetsvoorstel. Wat betreft artikel 58d, tweede lid, alsmede het vierde lid, ligt het in de rede gezien de situatie van ernstige ontwrichting, dat de regeling, zodra de ministerraad daarmee heeft ingestemd (58c, eerste lid), naar de Tweede Kamer wordt gestuurd, waarmee de 24-uurs-voortgang aanvangt (tweede lid) dan wel wordt vastgesteld, gepubliceerd en eveneens naar beide Kamers der Staten-Generaal wordt gestuurd, waarmee de nahang aanvangt (vierde lid).

*Het voorgestelde artikel 20a, tweede lid vermeldt: «Zodra het belang van de volksgezondheid niet langer vordert dat [...]». Het is de D66-fractieleden niet duidelijk op welke gronden wordt besloten of het belang van de volksgezondheid met de maatregelen nog is gediend. Welke afwegingskaders worden gebruikt en welke adviesorganen zijn hierbij betrokken? Zijn er andere overwegingen dan de volksgezondheid die in de besluitvorming een rol spelen?*

Als een infectieziekte niet langer pandemisch potentieel heeft wordt deze uit groep A1 gehaald en in een groep opgenomen die meer past bij het risico dat deze infectieziekte nog vormt en de maatregelen die daarbij aan de orde zijn, of niet meer als meldingsplichtige infectieziekte aangemerkt, zoals bij de Nieuwe influenza A (H1N1) is gebeurd.<sup>57</sup> Ook bij het afschalen van de indeling van een infectieziekte in een groep worden de experts van het RIVM of OMT om een advies gevraagd.

*Het voorgestelde artikel 58cb, tweede lid bepaalt de bevoegdheid van de Eerste Kamer anders dan onder het voorgestelde artikel 58c betreffende de reguliere procedure. Kan de regering toelichten wat de verschillen zijn tussen de bevoegdheden van de Eerste Kamer in de artikelen 58c en 58cb? Voor wat voor soort situaties geldt het ene en wanneer het andere artikel? Voor welke situaties is de ene (volgens het voorgestelde artikel 58c) dan wel de andere (volgens het voorgestelde artikel 58cb) bevoegdheid aan de orde?*

Artikel 58cb, dat met amendement-Westerveld en Kuiken is ingevoegd in het wetsvoorstel<sup>58</sup>, schrijft voor

dat in een afzonderlijke ministeriële regeling van de Ministers van VWS en BZK, wordt bepaald of op de toepassing van een bevoegdheid (dus bij het

<sup>56</sup> In artikel 20a, vierde lid, wordt abusievelijk gesproken over een wet *ter bekrachtiging* van de regeling, hetgeen bij een volgende gelegenheid zal worden hersteld. Zoals in de memorie van toelichting is vermeld, is in aansluiting bij de Wpg-systematiek, bedoeld een wet *ter incorporatie* van de regeling, zie ook toelichting bij artikel 20a (Kamerstukken II 2021/22, 36 194, p. 96.): «(...) Deze bepaling voorziet in lijn met artikel 20 in dezelfde gepaste parlementaire betrokkenheid, waarbij sprake is van beslissende zeggenschap van beide Kamers, via een wetsprocedure (incorporatiewet) die volgt op een ministeriële regeling (derde en vierde lid).»

<sup>57</sup> Stb. 2011 285.

<sup>58</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr 33.

nemen van maatregelen) de wettelijke vervaltermijn van in beginsel acht weken van toepassing is. Dit is het geval indien er sprake is van een zware collectieve maatregel. De mate van ingrijpendheid (zwaar of minder ingrijpend) wordt bepaald aan de hand van de criteria, bedoeld in artikel 58b, onder c en d (proportionaliteit en subsidiariteit). Artikel 58cb waarborgt aldus dat zware collectieve maatregelen in beginsel na acht weken vervallen.<sup>59</sup> Indien het kabinet dergelijke maatregelen vervolgens langer in stand wil houden, dienen deze opnieuw te worden vastgesteld, met betrokkenheid van het parlement (artikel 58c en 58ca).

Deze afzonderlijke regeling waarin de mate van ingrijpendheid wordt bepaald, betreft dus een andere regeling dan die waarin de maatregelen daadwerkelijk zijn vastgelegd.

In artikel 58c is de reguliere procedure voor de toepassing van bevoegdheden vastgelegd. Uit het oogpunt van democratische legitimatie is parlementaire betrokkenheid bij de op grond hiervan vast te stellen maatregelenregeling van groot belang. Daarom is voor de ministeriële regelingen waarin maatregelen zijn vastgelegd voorzien in een voorhangprocedure, op grond waarvan deze dus in het ontwerpstadium gedurende een week aan beide Kamers der Staten-Generaal moeten worden voorgelegd. Deze termijn stelt beide Kamers in staat om over de voorgenomen maatregelen met de regering van gedachten te wisselen.

Met deze voorhangprocedure wordt gewaarborgd dat beide Kamers, met gebruik van het reguliere instrumentarium, controle kunnen uitoefenen op de toepassing van de bevoegdheden. Hiervoor beschikken beide Kamers over het reguliere instrumentarium (vragen, moties en, voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief). In aanvulling daarop komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Zij kan tijdens de voorhangprocedure besluiten niet in te stemmen met de betreffende regeling. In dat geval kan de betreffende regeling niet worden vastgesteld. Een voorhang leent zich beter voor het doorvoeren van wijzigingen naar aanleiding van het politieke debat dan een nagehangen (en dus reeds vastgestelde) regeling. Indien geen gebruik is gemaakt van het blokkeringsrecht, kan de regeling na de voorhang (al dan niet gewijzigd) worden vastgesteld, bekendgemaakt en in werking treden.

Deze procedure is in beginsel ook van toepassing op de afzonderlijke regeling waarin bepaald wordt of sprake is van een zware of minder ingrijpende maatregel, met dien verstande dat in dat geval beide Kamers, ieder afzonderlijk, het recht hebben om die regeling, bij meerderheid, te blokkeren. Artikel 58cb geeft daarmee expliciet ook de Eerste Kamer zeggenschap over de beoordeling van de mate van ingrijpendheid van collectieve maatregelen.

*Graag ontvangen de D66-fractieleden een toelichting van de regering op de verdeling van bevoegdheden tussen de Minister en de voorzitters van de veiligheidsregio's en de burgemeesters. Kan de Minister algemeen geldende maatregelen afkondigen zonder instemming van de veiligheidsregio's of kan dat niet? Graag zien voornoemde leden een beschrijving van het proces van het komen tot een maatregel.*

De besluitvorming over algemeen geldende maatregelen ligt op Rijksniveau. Burgemeesters en de voorzitters van de veiligheidsregio's zijn hierbij juridisch gezien niet betrokken. Uiteraard kunnen zij wel via adviezen hun opvatting kenbaar maken, en kan deze via die route worden

---

<sup>59</sup> Tenzij in de maatregelenregeling een kortere termijn is vastgelegd, in welk geval de maatregelen eerder vervallen.

meegenomen in de te maken afwegingen rondom het vaststellen van maatregelen. Voor het antwoord op de vraag over het proces om tot een maatregel te komen verwijs ik deze leden van de D66-fractie naar het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde schema van het besluitvormingsproces.

*In het wetsvoorstel staat dat de desbetreffende maatregelen enkel worden ingezet wanneer er «geen alternatieven beschikbaar zijn waarmee hetzelfde doel kan worden bereikt en die minder ingrijpend zouden zijn [...]» Kan de regering uitleggen hoe de verschillende maatregelen met elkaar worden vergeleken en of hier een kosten-batenanalyse (of andere analyses) aan ten grondslag liggen?*

Vanuit epidemiologisch perspectief moeten maatregelen zo effectief mogelijk zijn om de verspreiding van een ziekteverwekker tegen te gaan en daarmee besmettingen terug te dringen en te voorkomen. Hierover laat het kabinet zich adviseren door het OMT. Naast het beoogde epidemiologische effect hebben maatregelen ook andere, veelal negatieve, (neven)effecten op de maatschappij en de economie. Ook over deze neveneffecten laat het kabinet zich door deskundigen adviseren. Tijdens de huidige coronapandemie wordt dat sinds de zomer van 2022 gedaan door het MIT.

Bij de besluitvorming over de maatregelen wordt een weging gemaakt tussen mogelijke gezondheidseffecten als gevolg van het moeten uitstellen van (planbare) zorg aan de ene kant en sociale, maatschappelijke en economische (SME) effecten van de te nemen maatregelen aan de andere kant. Bij het nemen van maatregelen is het dus steeds zoeken naar de balans en proportionaliteit tussen enerzijds het effectief bestrijden van de A1-infectieziekte en anderzijds het zoveel mogelijk beperken van negatieve maatschappelijke (neven)effecten.

Het wetsvoorstel gaat echter over de bestrijding van de epidemieën van infectieziekten behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan. Het kabinet ziet deze adviezen als een belangrijke les voor toekomstige epidemieën, maar het is mogelijk dat een andere epidemie vraagt om andere typen adviezen en onderzoeken.

*Het wetsvoorstel garandeert toegang voor minstens één familielid bij een in een zorglocatie verblijvende persoon en ook familieleden of naasten in geval van aanstaand overlijden. Hoe ziet de regering de afweging van risico's voor de bezoekende naaste? Is er in dit geval een «zorgplicht» voor de zorgaanbieder of wellicht voor de overheid om bezoekende naasten te beschermen tegen infectie en ziekte? Wat zijn de verplichtingen en voor wie met betrekking tot persoonlijke beschermingsmaatregelen te gebruiken door de bezoeker?*

Een bezoekende naaste kan bij de betreffende zorgaanbieder informeren welke maatregelen er door de zorgaanbieder op de zorglocatie worden genomen. Op grond van de verkregen informatie kan de bezoekende naaste zelf de afweging maken om al dan niet op bezoek te gaan. Op de zorgaanbieder rust een zorgplicht die inhoudt dat de zorgaanbieder ervoor dient te zorgen dat bezoekers die aanwezig zijn op de zorglocatie de bij artikel 58f tot en met 58i gestelde regels redelijkerwijs in acht kunnen nemen. De invulling van deze zorgplicht zal grotendeels door zelfregulering gebeuren. Handreikingen, zoals bijvoorbeeld de handreiking «Bezoek en sociaal contact» voor de verpleeghuissector, kunnen behulpzaam zijn bij het invullen van die zorgplicht. Het kan zijn dat de getroffen maatregelen onvoldoende zijn en daarom heeft de zorgaanbieder de bevoegdheid om beperkingen of voorwaarden te stellen aan de toegang tot de zorglocatie indien dit noodzakelijk is om verspreiding van

de betreffende ziekteverwekker naar dan wel vanuit de zorglocatie tegen te gaan. Het gaat daarbij om personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken zijn of die geen mantelzorger zijn. De maatregelen, eventueel in combinatie met beperking of voorwaarden aan toegang tot de zorglocatie hebben als doel bewoners en personeel te beschermen, maar beschermen daardoor ook bezoekers. Immers alle maatregelen en beperkingen worden genomen om verspreiding van de betreffende ziekteverwekker tegen te gaan.

Het kan zijn dat gegeven de lokale situatie bezoekers gevraagd worden persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen ter bescherming van de bewoners en personeel van de instelling met als doel verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. De instelling stemt zijn beleid af met vertegenwoordigers van cliënten en personeel. Het kan daarom zo zijn dat de instelling ook aan bezoekers medewerking vraagt om ter bescherming van bewoners en personeel beschermingsmiddelen te dragen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

*De fractieleden van de PVV merken op dat de memorie van toelichting op pagina 3 stelt: «Infectieziekten met pandemisch potentieel kunnen indien het belang van de volksgezondheid dit vordert in groep A1 worden geplaatst.» Kan de regering aangeven hoe en op basis van welke concreet toetsbare indicatoren «pandemisch potentieel» en «het belang van de volksgezondheid» bepaald worden?*

Voor het daadwerkelijk aanwijzen van een infectieziekte als een A1-infectieziekte is een advies van experts noodzakelijk. De experts zullen de infectieziekte beoordelen aan de hand van een aantal indicatoren. De experts schatten onder andere in of er onder de bevolking immuniteit aanwezig is. Een infectieziekte waarvoor een groot deel van de bevolking niet immuun is, omdat het een nieuwe infectieziekte of een nieuwe vorm van een infectieziekte betreft, zal zich immers sneller kunnen verspreiden. De indicator verspreiding hangt daar ook mee samen. Een infectieziekte, die alleen door direct contact verspreidt, heeft minder pandemisch potentieel dan een infectieziekte waarbij men ook op enige afstand besmet kan raken. Ook dit aspect kunnen de experts meewegen.

Een ander aspect dat met de verspreiding samenhangt en dat de experts in hun oordeel kunnen betrekken is de vraag of iemand besmettelijk is voordat symptomen optreden. Bij veel ernstige infectieziekten, zoals ebola, een virale hemorrhagische koorts, is de patiënt over het algemeen pas besmettelijk als deze symptomen vertoont. Bij influenza geldt dat men al anderen kan besmetten voordat men zelf symptomen vertoont. Dat heeft grote gevolgen voor het type maatregelen dat ingezet kan worden om de infectieziekte te bestrijden. Tenslotte is ook de ernst van de infectieziekte een belangrijke indicator. De experts maken daarbij niet alleen een inschatting van de mogelijke ziektelast onder de gehele bevolking, de belasting voor de zorg en de mogelijk maatschappelijk ontwrichtende werking hiervan, maar ook van de mogelijke ziektelast bij specifieke en/of kwetsbare groepen.

Omdat elke situatie anders is kan de daadwerkelijke afweging pas op het moment zelf gedaan worden, dus bovenstaande omschrijving is niet uitputtend.

*Pagina 6 van de memorie van toelichting stelt: «Met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld de huidige groep A-infectieziekten op te splitsen in de groepen A1 en A2.» Kan de regering aangeven waarom SARS-CoV-2 niet éérst uit de huidige groep A-infectieziekten wordt verwijderd en op grond*

*van welke criteria deze infectieziekte alsnog overgaat in een nieuwe categorie?*

Dit wetsvoorstel beoogt geen wijzigingen aan te brengen in de groep A-infectieziekten. Met dit wetsvoorstel krijgt de huidige groep A dus geen nieuwe indeling, enkel de naam van de groep A wordt aangepast in A2. Het is wetstechnisch ook niet nodig om covid-19 of enig andere in groep A opgenomen infectieziekte, uit deze groep te halen.

*Pagina 12 van de memorie van toelichting stelt: «Onder de huidige groep A vallen infectieziekten, waarbij een uitbraak een zodanige omvang aanneemt dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht of dreigt te ontwrichten.» Kan de regering aangeven hoe onder de Wpg deze (dreigende) «ontwrichting» wordt bepaald en op basis van welke toetsbare criteria?*

Er zijn geen harde criteria voor «dreigende ontwrichting». Experts beoordelen de infectieziekte mede aan de hand van indicatoren (onder meer de aanwezige immuniteit, ernst van de ziekte, snelheid van verspreiding) en zullen daarbij het risico op maatschappelijke ontwrichting in ogenschouw nemen. Het kan daarbij gaan om druk op de zorg, maar ook om ontwrichting doordat een groot deel van de werkzame bevolking ziek wordt waardoor bijvoorbeeld onderwijs, vervoer of energieleverantie in gevaar komen.

*Op pagina 13 van de memorie van toelichting wordt gesteld: «Op grond van onderhavig wetsvoorstel kunnen dergelijke collectieve maatregelen onverwijld worden getroffen zodra een infectieziekte in de groep A1 is geplaatst, indien dat noodzakelijk en proportioneel is.» Kan de regering nadere afwegingscriteria geven voor deze noodzakelijkheid en proportionaliteit?*

Ik stel voorop dat de afweging van noodzaak en proportionaliteit altijd dient te gebeuren aan de hand van de concrete omstandigheden op het moment dat de afweging wordt gemaakt. Hierbij speelt de aard en ernst van de infectieziekte die de epidemie veroorzaakt een grote rol. Omdat dit niet van tevoren bekend of kenbaar is, kan vooraf slechts in algemene termen over noodzaak en proportionaliteit worden gesproken.

Wat betreft de noodzaak draait het om de vraag of ingrijpen überhaupt nodig is. Als de te verwachten gevolgen van een (dreigende) epidemie acceptabel zijn, dan is het niet nodig om maatregelen te treffen die grondrechten beperken. Van groot belang bij deze afweging zijn de gezondheidseffecten van de infectieziekte. Daarbij wordt gelet op het gemak waarmee de infectieziekte zich verspreidt, de ernst van de gevolgen van een besmetting, en het aantal mensen dat als gevolg van de infectieziekte ziekenhuis- of intensive carezorg nodig hebben. Het is noodzakelijk maatregelen te nemen indien het achterwege laten daarvan (en dus het ongestoord voort laten woekeren van de epidemie) tot onacceptabele gevolgen zou leiden. Waar de grens van acceptabele gevolgen precies ligt, is niet op voorhand in absolute termen uit te drukken en dit is één van de redenen dat het parlement zich, via de behandeling van een incorporatiewet, uit moet spreken over een aanwijzing van een infectieziekte als behorende tot de groep A1.

Wat betreft de proportionaliteit draait het erom dat wanneer eenmaal is besloten dat er moet worden ingegrepen, de concrete maatregelen in redelijke verhouding staan tot de gevolgen die met de maatregel worden getracht af te wenden. In een epidemie zal dit veelal een afweging zijn tussen het tijdelijk beperken van vrijheden ten behoeve van de

bescherming van de volksgezondheid. Deze afweging is niet in absolute termen uit te drukken en zal immer moeten worden gemaakt op basis van de concrete omstandigheden. Mede hierom is het van groot belang dat het parlement een stem heeft in het nemen en in stand laten van maatregelen.

*Voorts stelt pagina 13: «De Minister van VWS zal zich laten adviseren door experts over de inschaling van infectiezieken in onder meer de nieuwe groep A1.» Kan de regering aangeven op basis van welke criteria deze experts worden geselecteerd en in hoeverre hun adviezen openbaar beschikbaar zullen zijn?*

Het RIVM kan op eigen initiatief, of op verzoek van het Ministerie van VWS, een OMT bij elkaar roepen. Het OMT heeft een aantal vaste deelnemers. Zij zitten in het OMT omdat zij bij een organisatie of vereniging werken die een belangrijke rol speelt in de infectieziektebestrijding in Nederland. Het gaat dan bijvoorbeeld om vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding. Andere deelnemers aan het OMT worden uitgenodigd omdat zij specifieke kennis of ervaring hebben.<sup>60</sup> Dit kan gaan om kennis over het betreffende of soortgelijke pathogeen, of specifieke kennis over kwetsbare groepen. De adviezen van het OMT zijn openbaar.

Ook het MIT geeft het kabinet gevraagd en ongevraagd advies over de sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen van pandemieën en de aanpak hiervan. Het MIT bestaat uit wetenschappers en experts uit het bedrijfsleven zoals economen, sociologen en gedragsdeskundigen. De adviezen van het MIT zijn openbaar.

*Pagina 14 van de memorie van toelichting stelt: «Het RIVM kan hiertoe op eigen initiatief of op verzoek van de Minister van VWS een OMT bij elkaar roepen.» Kan de regering aangeven hoe en met welke criteria een OMT wordt samengesteld, vanuit welke disciplines en expertises en met welke bevoegdheden?*

Gelet op de onafhankelijkheid van het RIVM is de directeur van het centrum infectieziektebestrijding van het RIVM, als voorzitter van het OMT, verantwoordelijk voor de samenstelling van het OMT. Het OMT heeft een aantal vaste deelnemers. Zij zitten in het OMT omdat zij, zoals hierboven reeds toegelicht, bij een organisatie of vereniging werken die een belangrijke rol speelt in de infectieziektebestrijding in Nederland. Het gaat dan bijvoorbeeld om vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding. Andere deelnemers aan het OMT worden uitgenodigd omdat zij specifieke kennis of ervaring hebben.<sup>61</sup> De term bevoegdheid past niet bij de deelnemers van het OMT aangezien het OMT alleen een adviserende rol heeft. De specialisten en experts in het OMT adviseren op basis van actuele, wetenschappelijke informatie en hun vakkennis hoe de uitbraak van een infectieziekte bestreden kan worden. De opdracht aan het OMT is om te komen tot het best mogelijke advies op dat moment.

*Voorts stelt pagina 14: «Het zal hierbij indicatoren meewegen die bepalen of sprake is van «pandemisch potentieel»:*

<sup>60</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020) *Landelijke advisering bij infectieziekte-dreigingen en -crises*, Bilthoven: RIVM.

<sup>61</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020) *Landelijke advisering bij infectieziekte-dreigingen en -crises*, Bilthoven: RIVM.

- *de infectieziekte waartegen onder de bevolking geen of weinig immuniteit aanwezig is;*
- *de infectieziekte infecteert mensen en veroorzaakt zware klachten (bij een deel van de besmettingen); en*
- *de infectieziekte verspreidt gemakkelijk onder de bevolking (bijvoorbeeld verspreiding via de lucht, besmettelijk voordat er verschijnselen zijn).»*

*Kan de regering aangeven op welke wijze en met welke criteria de mate van immuniteit wordt beoordeeld? Kan de regering voorts aangeven wat de definitie is van «zware klachten», op basis van welke criteria en wordt dit toegepast op de gehele bevolking of worden kwetsbare groepen separaat beoordeeld? Kan zij verder aangeven op welke wijze «gemakkelijke verspreiding» wordt vastgesteld en wat daarbij de te hanteren criteria zijn?*

Er zijn geen harde criteria voor mate van immuniteit, «zware klachten» en «gemakkelijke verspreiding». Bovendien is de onderlinge samenhang van belang. Het is daarom van groot belang dat experts de infectieziekte beoordelen. Naar verwachting kijken de experts daarbij onder meer naar de immuniteit voor infectie, de klachten na infectie en de besmettelijkheid van deze variant, die maken dat een infectieziekte al dan niet pandemisch potentieel heeft.

Een infectieziekte waarvoor een groot deel van de bevolking niet immuun is, omdat het een nieuwe infectieziekte of een nieuwe vorm van een infectieziekte betreft, zal zich snel kunnen verspreiden. Een infectieziekte, die alleen door direct contact verspreidt, heeft minder pandemisch potentieel dan een infectieziekte waarbij men ook op enige afstand besmet kan raken. Een ander aspect dat met de verspreiding samenhangt is de vraag of iemand besmettelijk is voordat symptomen optreden. Ook de ernst van de infectieziekte is een belangrijke indicator. Daarbij zullen de experts niet alleen kijken naar de ziektelast onder de gehele bevolking, de belasting voor de zorg en de mogelijk maatschappelijk ontwrichtende werking hiervan, maar ook naar de ziektelast bij specifieke en/of kwetsbare groepen.

*Verder wordt op pagina 14 gesteld: «Indien hiervoor geen tijd is, omdat terstond intredende onaanvaardbare gevolgen in verband met de uitbraak van een infectieziekte behorend tot de groep A1 noodzaken tot onverwijlde vaststelling, biedt het derde lid de mogelijkheid om een voorhangprocedure buiten toepassing te laten en in plaats daarvan een nahangprocedure te volgen.» Kan de regering aangeven hoe bepaald wordt of sprake is van «onaanvaardbare gevolgen», door wie en op basis van welke toetsbare criteria?*

Het kabinet zal altijd per geval afwegen of het noodzakelijk is om in plaats van de voorhangprocedure een nahangprocedure te hanteren. Dit zal steeds een nieuwe afweging van het kabinet vragen. De regeling van artikel 58ca, tweede lid, vereist dit ook, hetgeen ook blijkt uit de expliciet voorgeschreven motiveringsplicht. De benodigde snelheid van handelen om de maatregelen zo doelmatig mogelijk te laten zijn, wordt daarbij uitdrukkelijk meegenomen in de overwegingen. Te denken valt aan een exponentiele toename van het aantal besmettingen die binnen afzienbare tijd tot onhoudbare druk op de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen en/of op de sociaalmaatschappelijk en economische continuïteit en vitaliteit leidt. Voorbeelden hiervan voor covid-19, die ook (maar niet



exclusief) voorstelbaar zijn voor toekomstige epidemieën, zijn uitgewerkt op basis van de WRR-scenario's in de brief van 13 oktober jl.<sup>62</sup>

*Pagina 16 van de memorie van toelichting stelt: «De vraag welke precieze maatregelen op welk moment effectief zijn, is afhankelijk van verschillende elementen en kan niet op voorhand aangegeven worden.» Kan de regering aangeven of de beoogde effectiviteit wél op het moment van het nemen van de desbetreffende maatregel met toetsbare criteria wordt vastgesteld?*

De voorgestelde maatregelen worden mede gebaseerd op adviezen van het OMT en het MIT. Het OMT-advies vormt de weerslag van een modellering waarin de verwachte epidemiologische effecten van maatregelen zijn doorgerekend. Het beoogde epidemiologische effect van maatregelen door modellering vormt daarmee de basis van de voorgestelde maatregelen. Deze modellering wordt voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van een epidemie. Inzichten hieruit worden meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld.

De effectiviteit van maatregelen is een ingewikkeld begrip. Vanuit epidemiologisch perspectief moeten maatregelen zo effectief mogelijk zijn om de verspreiding van een ziekteverwekker tegen te gaan en daarmee besmettingen terug te dringen en te voorkomen. Naast het beoogde epidemiologische effect hebben maatregelen ook andere, veelal negatieve, (neven)effecten op de maatschappij en de economie. Deze effecten moeten juist zoveel als mogelijk vermeden worden. Bij de besluitvorming over de maatregelen wordt een weging gemaakt tussen mogelijke gezondheidseffecten als gevolg van het moeten uitstellen van (planbare) zorg aan de ene kant en sociale, maatschappelijke en economische (SME) effecten van de te nemen maatregelen aan de andere kant. Bij het nemen van maatregelen is het dus steeds zoeken naar de balans tussen enerzijds het effectief bestrijden van de (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte en anderzijds het zoveel mogelijk beperken van negatieve maatschappelijke (neven)effecten.

Het kabinet trekt lessen uit de coronapandemie, zoals het opvolgen van de aanbevelingen van de OVV, al geldt tegelijkertijd dat een volgende epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte volledig anders van aard kan zijn. Deze kan bijvoorbeeld een andere doelgroep raken, een ander soort ziekteverwekker betreffen of zich op een andere manier verspreiden. Dat kan vragen om een andere aanpak. Of collectieve maatregelen die in het verleden zijn ingezet in de toekomst eenzelfde effect hebben is afhankelijk van 1) de onderlinge wisselwerking tussen de verschillende genomen maatregelen, 2) de timing en context van de maatregelen en 3) het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment. Over het epidemiologische effect van collectieve maatregelen laat het kabinet zich adviseren door deskundigen uit het OMT. Over de sociaal, economische en maatschappelijke neveneffecten van collectieve maatregelen laat het kabinet zich ook door deskundigen adviseren. Tijdens de huidige coronapandemie wordt dat sinds de zomer van 2022 gedaan door het MIT.

*Op pagina 16–17 van de memorie van toelichting wordt gesteld: «Ten vijfde loopt de poging om het effect per maatregel nauwkeurig te achterhalen, zo het al had gekund, ook tegen methodologische grenzen*

<sup>62</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1953.

*aan.» Kan de regering deze stellingname nader onderbouwen en aangeven of in ieder geval wel het beoogde effect vooraf meetbaar zal worden vastgesteld?*

Advies vormt de weerslag van een modellering waarin de verwachte effecten van maatregelen in de context van dat moment zijn doorgerekend. Het beoogde effect van maatregelen door modellering vormt daarmee de basis van de voorgestelde maatregelen. Deze modellering wordt voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van een epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Inzichten hieruit worden meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld.

Het is buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel in zijn algemeenheid te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden gezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen.<sup>63</sup> Het evalueren van een individuele maatregel in een specifieke context is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming. Dit komt doordat de uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan vele assumpties en de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele maatregel in een nieuwe setting dezelfde uitkomsten geeft. Ook de wetenschappelijke studies die wel maatregelen individueel wegen op epidemiologische effectiviteit, geven daarbij aan dat de daadwerkelijke effectiviteit sterk afhankelijk is van de specifieke context. Hieronder vallen onder andere het moment in de epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte, het al dan niet opvolgen van adviezen en de samenhang met andere genomen maatregelen. Voor de maatschappelijke (neven)effecten geldt dat het noodzakelijk is om langere tijd te monitoren om langere termijn gevolgen daadwerkelijk in beeld te krijgen. In dat kader wordt volop geëvalueerd door de rijksoverheid. Rond de 300 evaluatieonderzoeken zijn samengebracht in een database.<sup>64</sup>

Met het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid<sup>65</sup> wordt ingezet op kennisverrijking en -versterking met als achterliggende gedachte dat multidisciplinaire samenwerking tussen experts kennishiaten kan oplossen en kan zorgen voor een meer kennisgefundeerde aanpak bij een volgende epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte.

*Op pagina 17 van de memorie van toelichting wordt gesteld: «Op basis van adviezen van het OMT en mede dankzij het betrekken van de sociaal maatschappelijke context, is gebleken dat deze maatregelen effectief waren en steeds zo min mogelijk de grondrechten van burgers beperkten.» Kan de regering deze bewering over effectiviteit van maatregelen met feitenmateriaal per specifieke maatregel onderbouwen?*

Gedurende de hele pandemie zijn de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij is gebruik gemaakt van modellering door het RIVM en evaluatie van eerdere

<sup>63</sup> Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A. *et al.* Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav* 4, 1303–1312 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01009-0>.

Zie <http://www.lerenvandecoronacrisis.nl/>.

<sup>64</sup> Zie <https://coronaonderzoek.onderzoeksraad.nl/deel2/reconstructie>.

<sup>65</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1964.

maatregelen. Deze modellering wordt voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Inzichten hieruit worden meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld. Deze wetenschappelijke toetsing laat zien dat de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is. Op macroniveau is dit effect ook terug te zien in de waarde van het reproductiegetal na het ingaan van maatregelenpakketten en bij versoepelingen. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de reconstructie die de OVV heeft opgesteld<sup>66</sup>.

*Ook stelt pagina 17: «De collectieve maatregelen die in dit wetsvoorstel worden voorgesteld, zijn gelijk aan de collectieve maatregelen die zijn voorgesteld in de zesde verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen (Twm).» Dit betekent dat dit wetsvoorstel voortbouwt op de coronamaatregelen. Kan de regering aangeven waarom niet éérs de eerder genomen coronamaatregelen uitgebreid geëvalueerd worden, onder andere middels de in voorbereiding zijnde parlementaire enquête, alvorens deze maatregelen in de Wpg te codificeren?*

De regering heeft begrip voor het standpunt van de leden van de PVV en hecht net als zij belang aan de uitkomsten van onderzoeken en evaluaties. Echter, de regering is van oordeel dat gelet op de ervaringen die de afgelopen jaren zijn opgedaan met de Twm, dit wetsvoorstel, met deze bevoegdheidsgrondslagen, reeds tot stand gebracht kan worden. Hierbij dient te worden opgemerkt dat bepaalde omstandigheden zodanig acuut en ernstig kunnen zijn dat collectieve maatregelen noodzakelijk zijn. Gelet op het bijzondere karakter van noodwetgeving kan hierbij niet worden gewacht op de evaluatie. Daarom acht de regering het noodzakelijk om het wettelijk instrumentarium zo spoedig mogelijk (fasegewijs) tot stand te brengen. Dit is ook in lijn met het advies van de Afdeling van 24 augustus 2022. Daarnaast is de regering van oordeel dat de grondslagen voor de bevoegdheden in dit wetsvoorstel voldoende zijn onderbouwd. Voor deze onderbouwing verwijst de regering naar paragraaf 4.4 van de memorie van toelichting. Mede gelet op het advies van de Afdeling van 20 april 2022 is besloten om de Wpg in tranches aan te passen. In dat advies merkte de Afdeling op dat een integrale herziening van de Wpg (met inbegrip van de noodzakelijke bestuurlijke hervormingen) niet kan worden afgewacht. Daarom gaf de Afdeling in overweging om de noodzakelijke wetgeving fasegewijs voor te bereiden.<sup>67</sup> Met dit wetsvoorstel geeft de regering ook uitvoering aan de motie Tielen die de regering onder andere verzoekt om voor 1 september 2022 een wetsvoorstel voor aanpassing van de Wpg naar de Tweede Kamer toe te sturen.

Gedurende de coronapandemie zijn de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij is gebruik gemaakt van modellering door het RIVM en evaluatie van eerdere maatregelen. Deze modellering wordt voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie en de actuele context. Inzichten hieruit worden meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld. Deze wetenschappelijke

<sup>66</sup> <https://coronaonderzoek.onderzoeksraad.nl/deel2/reconstructie>.

<sup>67</sup> Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 20 april 2022 (W13.22.0059/III), bijlage bij Kamerstukken II 2021/22 25 295, nr. 1838.

toetsing laat zien dat de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is.

*Verder wordt op pagina 17 gesteld: «Voorts bevat het wetsvoorstel een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag.» Kan de regering aangeven welke maatregelen middels deze noodbevoegdheid mogelijk worden gemaakt en in hoeverre bepaalde – en meer specifiek welke – maatregelen bij toepassing van de noodbevoegdheid uitgesloten kunnen worden?*

*Op pagina 17 wordt ook gesteld: «Andere instrumenten die in de bestrijding van covid-19 zijn gebruikt, zoals de inzet van een test- en/of vaccinatiebewijs als toegangsbewijs, zijn derhalve niet opgenomen in het wetsvoorstel. De inzet van test- en/of vaccinatiebewijzen als toegangsbewijs is een maatregel, die politiek en maatschappelijk gevoelig ligt. Daarnaast is dit instrument afhankelijk van een aantal randvoorwaarden.» Kan de regering uitsluiten dat deze maatregelen via de noodbevoegdheid alsnog ingezet kunnen worden?*

Helaas is niet te voorspellen welke karakteristieken een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte heeft. Daarmee is tevens niet te voorspellen welke exacte maatregelen verder, naast de maatregelen die genomen kunnen worden op grond van de specifieke voorgestelde bevoegdheden, noodzakelijk kunnen zijn voor het bestrijden van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte.

Wel is op voorhand aan te geven dat de inzet van een toegangsbewijs niet mogelijk is op basis van de noodbevoegdheid.<sup>68</sup> De noodbevoegdheid is bedoeld voor een situatie waarin sprake is van zodanig grote spoed dat de noodbevoegdheid dient te worden ingezet om direct te kunnen handelen. Een toegangsbewijs leent zich daar niet voor, gegeven de aard van een toegangsbewijs om activiteiten (meer) mogelijk te maken. Het toegangsbewijs is daarnaast bedoeld voor het zoveel mogelijk toegankelijk houden van bepaalde plaatsen of evenementen ten tijde van een epidemie, en niet zozeer voor acuut ingrijpen om die epidemie tegen te gaan. Daarmee voldoet een toegangsbewijs niet aan de voorwaarden van artikel 58d.

*Daarnaast stelt pagina 17: «De regering ziet ook dat het op voorhand uitsluiten van maatregelen bij een mogelijke opleving in de toekomst de mogelijke interventie maatregelen beperkt, waardoor andere beperkende maatregelen sneller in beeld komen.» Kan de regering aangeven of iedere vorm van vaccinatiedwang of -drang wél wordt uitgesloten?*

De karakteristieken van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte zijn niet te voorspellen. Daarmee is het niet mogelijk om bepaalde maatregelen uit te sluiten als wordt voldaan aan de aanvullende voorwaarden van de noodbevoegdheid. Zoals hierboven aangegeven voldoet de inzet van een toegangsbewijs niet aan deze voorwaarden. De inzet van een vaccinatieplicht is eveneens een maatregel die zich niet leent voor de benodigde spoed van een maatregel op basis van de noodbevoegdheid. Een vaccinatieplicht voldoet daarmee niet aan de voorwaarden van artikel 58d.

Daarnaast is vaccinatie in beginsel vrijwillig. De basis hiervan ligt in artikel 11 van de Grondwet en artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens, hierin is namelijk het recht op

<sup>68</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 38.

lichamelijke integriteit opgenomen. Een vaccinatieplicht zou enkel overwogen mogen worden indien de verkregen voordelen dusdanig groot zijn dat zij opwegen tegen inperkingen van het recht op autonomie, lichamelijke integriteit en vrijheid van levensovertuiging en de interventie noodzakelijk is (dus indien er geen alternatieven beschikbaar zijn).

Vaccinatiedrang als gevolg van gebruik van de noodbevoegdheid kan echter niet van tevoren categorisch worden uitgesloten, met name omdat er geen objectieve maatstaf is voor wanneer van drang sprake is. Er zijn zeer expliciete vormen van drang, zoals het bieden van een financiële prikkel om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren, maar ook maatregelen die niet als drang zijn bedoeld, kunnen zo worden ervaren. Het eenvoudigweg kosteloos aanbieden van vaccinatie kan er bijvoorbeeld toe leiden dat mensen de vaccinatiegraad in hun sociale omgeving zien toenemen en dit als drang ervaren zelf ook tot vaccinatie over te gaan. Maatregelen die nadrukkelijk bedoeld zijn als vaccinatiedrang zullen doorgaans niet de spoed hebben die vereist is om in aanmerking te komen voor inzet via de noodbevoegdheid. Dat neemt niet weg dat met de noodbevoegdheid wel maatregelen kunnen worden genomen waarbij drang als neveneffect ervaren wordt. De impact die zo'n neveneffect heeft op het recht van lichamelijke integriteit zal worden meegewogen bij de keuze een maatregel wel of niet in te zetten.

*Ook wordt op pagina 17 gesteld: «Mede gelet op het feit dat deze maatregel, in het kader van de verdere bestrijding van de covid-19-epidemie, wordt genoemd in verschillende sectorplannen ter voorkoming van zwaardere maatregelen, valt hiertoe een wetsvoorstel te overwegen. De regering onderzoekt voor volgende tranches of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1.» Kan de regering aangeven op welke gronden de regering een dergelijk wetsvoorstel overweegt en hoe dit zich verhoudt tot de eerdere rapporten (zoals van de TU Delft<sup>69</sup>) over de ineffectiviteit van een coronatoegangsbewijs? Kan zij tevens aangeven op welke wijze zij die nieuwe bevoegdheidsgrondslagen onderzoekt en met welke uitgangspunten, criteria en onderzoeksvragen?*

Het kabinet onderzoekt dit jaar of aanvullende bevoegdheidsgrondslagen, waaronder bijvoorbeeld een algemeen toegangsbewijs, noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Dit voorjaar zal ik uw Kamer en de Tweede Kamer informeren hoe dit onderzoek wordt vormgegeven. Indien wordt voorgesteld om een bevoegdheidsgrondslag voor een algemeen toegangsbewijs te introduceren zal in dat kader beoordeeld worden of nader inzichtelijk kan worden gemaakt in welke situaties de inzet van een dergelijk toegangsbewijs noodzakelijk wordt geacht. In algemene zin wordt opgemerkt dat deze afweging altijd dient te gebeuren aan de hand van de concrete omstandigheden op het moment.

*Pagina 18 van de memorie van toelichting stelt: «Op grond van artikel 58g Wpg kan tevens buiten de woning de plicht opgelegd worden om gebruik te maken van persoonlijk beschermingsmiddelen. Daarbij kan onder meer gedacht worden aan mondkapjes, brillen, handschoenen of kleding.» Kan de regering duiden hoe de effectiviteit van deze beschermingsmiddelen beoordeeld wordt en op grond van welke criteria en beoogde effecten? Kan zij tevens aangeven hoe deze bepaling zich verhoudt tot de uitspraken van de Duitse Minister van Volksgezondheid, die afgelopen week het boetekleed aantrok omdat dergelijke maatregelen te draconisch waren:*

<sup>69</sup> <https://www.tudelft.nl/2022/tu-delft/effectiviteit-van-2g-en-3g-is-afgenomen>.

*«Maar de grootste fout was de sluiting van scholen en de kinderopvang in de eerste twee coronajaren zonder de afweging om het aantal pcr-tests voor kinderen tussendoor op te voeren, gaf Lauterbach deze week op tv-zender ZDF zelf toe. Volgens Lauterbach hebben kinderen onnodig geleden onder strenge maatregelen die hun vrijheid inperkte. Experts en kinderartsen waarschuwden dat de maatregel al te ver ging. Ook erkende de Minister dat andere maatregelen, zoals het uitgaansverbod, het dragen van een mondkapje buiten en het afsluiten van kinderspeelplaatsen, te draconisch waren. «Dat zouden we vandaag niet meer doen.»»<sup>70</sup>*

De effectiviteit van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen is afhankelijk van diverse factoren, waaronder de wijze van overdracht van een ziekteverwekker, de mate van de verkleining van het risico op overdracht, de samenhang met andere maatregelen en het draagvlak en de naleving van de maatregelen. Dit effect zal telkens worden afgewogen tegen de negatieve neveneffecten voor de maatschappij om de proportionaliteit van de maatregel te onderbouwen.

Eenzelfde proportionaliteitsweging is tijdens de coronapandemie bij elk besluit tot collectieve maatregelen gedaan. Het kabinet heeft op haar besluiten tot en met juli 2021 gereflecteerd in de kabinetsreacties op de deelrapportages van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.<sup>71, 72</sup>

*Pagina 19 van de memorie van toelichting stelt: «Ook kunnen andere voorwaarden gesteld worden aan de openstelling, zoals het moeten werken met reserveringen, het afnemen van een gezondheidscheck bij bezoekers, het hanteren van bepaalde sluitingstijden of het voldoen aan bepaalde eisen met betrekking tot ventilatie.» Kan de regering aangeven of met zo'n «gezondheidscheck» ook een PCR<sup>73</sup>-test wordt bedoeld en in hoeverre deze ook middels dit wetsvoorstel kan worden opgelegd aan publieke plaatsen als scholen, ziekenhuizen en winkels?*

Op grond van artikelen 58h en 58i kunnen voorwaarden gesteld worden die zien op de openstelling van publieke plaatsen en evenementen. Een van deze voorwaarden kan zijn het afnemen van een gezondheidscheck bij bezoekers. Deze gezondheidscheck ziet niet op de controle van een testbewijs. Het is op basis van voorliggend wetsvoorstel immers niet mogelijk een testbewijs te verplichten om toegang te krijgen tot publieke plaatsen of evenementen.

*Op pagina 20 van de memorie van toelichting wordt gesteld: «Op grond van artikel 58p kunnen regels gesteld worden over de plicht voor de vervoerders van bedrijfsmatig personenvervoer om te controleren of de reiziger beschikt over een testbewijs en de plicht voor de reiziger om te beschikken over een testuitslag en dit testuitslag te tonen aan de vervoerder of toezichthouder. Bij ministeriële regeling kan onder meer worden bepaald voor welke vervoersmiddelen en voor inreizigers uit welke landen een dergelijke testplicht gaat gelden. Ook kan bepaald worden dat een reiziger die beschikt over een vaccinatiebewijs wordt vrijgesteld van de plicht om over een testuitslag te beschikken en deze uitslag te tonen.» Kan de regering aangeven waarom een test- en/of vaccinatiebewijs in dit wetsvoorstel is opgenomen als niet eens zeker is óf voor een bepaalde infectieziekte tests of vaccins beschikbaar zijn?*

<sup>70</sup> <https://www.bd.nl/buitenland/duitse-gezondheidsminister-trekt-boetekleed-aan-en-erkent-schuld-bij-coronamissers~abef6647/>.

<sup>71</sup> Kamerstuk II 25 295, nr. 1827.

<sup>72</sup> Kamerstuk II 25 295, nr. 1999.

<sup>73</sup> Polymerase chain reaction.

Het wetsvoorstel voorziet in bevoegdheidsgrondslagen om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Het kan hierbij gaan om infectieziekten die reeds bekend zijn, zoals het virus SARS-CoV-2, of een onbekende infectieziekte waartegen we nog geen (voldoende effectieve) vaccinaties tot onze beschikking hebben.

De Wpg is dan ook gericht op alle mogelijke infectieziekten die een pandemisch potentieel hebben. Een infectieziekte die al besmettelijk is voordat een patiënt symptomen vertoont, heeft in zijn aard meer pandemisch potentieel, zoals het geval is bij covid-19, dan een infectieziekte die pas overdraagbaar is als de patiënt symptomen vertoont en er daarnaast ook nog eens direct contact nodig is om overdraagbaar te kunnen zijn. Dit wetsvoorstel is vooral gericht op het eerste, waardoor de maatregelen zoals deze effectief zijn geweest tijdens covid-19 een bevoegdheidsgrondslag hebben gekregen in het voorliggende wetsvoorstel.

Voor het daadwerkelijk aanwijzen van een infectieziekte als een A1-infectieziekte is een advies van experts noodzakelijk. De experts zullen de infectieziekte beoordelen aan de hand van een aantal indicatoren. Omdat elke situatie anders is kan de daadwerkelijke afweging pas op het moment zelf gedaan worden, dus onderstaande omschrijving is niet uitputtend.

De experts schatten onder andere in of er onder de bevolking immuniteit aanwezig is, een infectieziekte waarvoor een groot deel van de bevolking niet immuun is, omdat het een nieuwe infectieziekte of een nieuwe vorm van een infectieziekte betreft, zal zich immers sneller kunnen verspreiden. De indicator verspreiding hangt daar ook mee samen.

De potentiële inzet van de door deze leden benoemde inreismaatregelen is altijd afhankelijk van meerdere factoren, waaronder de epidemiologische situatie. Naarmate een infectieziekte langere tijd circuleert, komt er meer wetenschappelijke kennis over deze ziektemaker beschikbaar en wordt het mogelijk om hiertegen vaccins of bijvoorbeeld NAAT- of antigeentesten te ontwikkelen. Zodra deze beschikbaar zijn, kan het kabinet door middel van voorliggend juridisch kader maatregelen treffen waarvan het vragen van een testbewijs (eventueel met een uitzondering hierop voor personen die over een geldig vaccinatiebewijs beschikken) onderdeel kan zijn.

De inzet van de genoemde maatregelen is alleen mogelijk wanneer er daadwerkelijk effectieve testen en vaccins beschikbaar zijn. Indien hier sprake van is, kunnen dergelijke maatregelen van toegevoegde waarde zijn om bijvoorbeeld de verspreiding van een infectieziekte met pandemisch potentieel naar Nederland te vertragen. De inzet van deze maatregelen zal alleen overwogen worden indien er sprake is van een A1-infectieziekte en wanneer de inzet hiervan noodzakelijk en proportioneel wordt geacht.

*Kan de regering daarnaast aangeven wat deze verplichting betekent voor de lichamelijke integriteit?*

Het instellen van een controle door de persoonsvervoerder op het bezit van een geldig test- dan wel vaccinatiebewijs houdt in dat mensen die gebruik willen maken van het betreffend personenvervoer in bezit dienen te zijn van een dergelijk bewijs. Daarnaast biedt de herziene Wpg de mogelijkheid om, afhankelijk van de epidemiologische situatie en de beschikbaarheid van vaccins, personen die over een geldig vaccinatie-

bewijs beschikken en dit bewijs aan de vervoerder kunnen tonen, uit te zonderen van een testverplichting.

Het beleid dient altijd te voldoen aan vereisten van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit ten aanzien van het te bereiken doel. Daartoe moet onderbouwd kunnen worden dat de inzet van een dergelijk bewijs effectief is om het nagestreefde epidemiologische en maatschappelijke doel te bereiken én dat hiertoe geen andere, minder inbreukmakende alternatieven beschikbaar zijn. Er zal hierbij bekeken moeten worden in hoeverre het collectieve belang (bescherming van de volksgezondheid) opweegt tegen de mate waarin een interventie ingrijpt op (grond)rechten en belangen van een individu.

In sommige gevallen kan het maken van een dergelijke afweging raken aan de rechten en belangen van het individu. De Gezondheidsraad heeft hierover in het rapport «Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie» het volgende aangegeven:

«De inzet van een vaccinatiebewijs als voorwaarde voor de toegang tot bepaalde plaatsen en voorzieningen kan een inbreuk zijn op grondrechten, zoals het recht op zelfbeschikking, op lichamelijke integriteit en op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst. Of sprake is van een inperking, hangt mede af van de gevolgen voor mensen die geen vaccinatiebewijs kunnen tonen: het maakt uit of fysieke toegang voor hen helemaal niet mogelijk is of dat er alternatieven zijn (bijvoorbeeld tonen van een recente negatieve testuitslag). En als fysieke toegang in het geheel wordt geweigerd, is het relevant of er eventueel op afstand van de dienst gebruik kan worden gemaakt.»<sup>74</sup>

*Kan zij tevens aangeven waarom de maatregelen uit de Twm covid-19 per definitie ook geschikt zouden zijn voor andere infectieziekten met pandemisch potentieel (voor zover de Twm covid-19-maatregelen überhaupt al aantoonbaar effectief waren)?*

De effectiviteit van afzonderlijke maatregelen als onderdeel van de bestrijding van een infectieziekte met pandemisch potentieel is altijd afhankelijk van de epidemiologische situatie en de mate waarin een specifieke maatregel in samenhang met andere maatregelen ingesteld wordt. Deze situatie kan zeer verschillend zijn ten opzichte van de epidemie van covid-19.

In voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel zijn expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A1-infectieziekten anders dan covid-19. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. Ook kwam naar voren dat andere grondslagen dan opgenomen in de voorgenomen zesde verlenging, zinvol kunnen zijn.

Ik ben van mening dat de maatregelen die eerder zijn ingezet om de verspreiding van het coronavirus te bestrijden van meerwaarde kunnen zijn bij een volgende epidemie. In hoeverre deze maatregelen effectief

<sup>74</sup> Gezondheidsraad. (2021). *Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie*. (nr. 2021/03), p. 20.



kunnen worden ingezet om deze toekomstige epidemie te bestrijden, laat ik graag over aan de deskundigen van het OMT die het kabinet te zijner tijd over een potentiële inzet van maatregelen adviseren. Wel wordt er – om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën – ingezet op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies.

Het kabinet zal dit jaar nader onderzoeken of aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Na afronding van dit onderzoek zal worden bezien of de uitkomsten aanleiding geven tot een wijziging van de Wpg, en zo ja, in welke tranche van de voorgenomen wijzigingen van de Wpg deze wijziging(en) meegenomen kunnen worden. Dit voorjaar zal ik uw Kamer en de Tweede Kamer informeren hoe dit onderzoek wordt vormgegeven.

*Kan de regering aangeven in hoeverre er wordt ingezet op voldoende zorg- en ic-capaciteit? En kan de regering daarnaast specifiek aangeven hoe er structureel wordt geïnvesteerd in de reguliere zorg, conform de aangenomen motie-Van Hattem (PVV) c.s.<sup>75</sup>?*

Zoals reeds vermeld in de brief verzonden aan uw Kamer op 9 februari jl.<sup>76</sup>, en in lijn met de motie van de leden Westerveld en Kuiken en het advies van de NVIC en V&VN IC, zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt over opschaling tot 1150 IC-bedden. Hoe deze opschaling in zijn werk gaat, is beschreven in het LNAZ opschalingsplan dat ik op 10 februari jl. aan uw Kamer heb verzonden.

Zoals eerder aan uw Kamer gemeld<sup>78</sup>, is dankzij de subsidieregeling IC-opschaling geïnvesteerd in de benodigde apparatuur en inventaris om in geval van nood te kunnen opschalen tot maximaal 1700 IC-bedden. Van ziekenhuizen wordt verwacht dat zij deze infrastructuur in stand houden, zodat in geval van nood snel opgeschaald kan worden. Of en wat daarvoor eventueel aanvullend nodig is, verken ik in het kader van pandemische paraatheid.

Zoals afgesproken in het Integraal Zorgakkoord moet de zorg toegankelijk zijn voor iedereen. De inzet is gericht op het optimaal organiseren van de gehele zorgketen, zodat deze (ook voor de langere termijn) flexibeler en weerbaarder wordt. Dit wordt gedaan door onder meer te investeren in zorgcoördinatiecentra en het opleiden van personeel voor functies in de acute keten door middel van de BAZ-opleiding.

*Pagina 33 van de memorie van toelichting stelt: «Beide Kamers kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-ziekte of het buiten werking stellen van bevoegdheden voor collectieve maatregelen.» Kan de regering aangeven in hoeverre dit daadwerkelijk parlementaire zeggenschap toevoegt, nu zij zo'n motie naast zich neer kan leggen?*

*Ook stelt pagina 33: «Daarnaast is het denkbaar dat met een initiatiefwet wordt geregeld dat een infectieziekte niet langer behoort tot groep A1 of*

<sup>75</sup> Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AS.

<sup>76</sup> Kamerstukken I 2022/25, nr. 2012.

<sup>78</sup> Kamerstukken I 25 295, nr. 2012.

*dat bevoegdheden voor collectieve maatregelen buiten werking worden gesteld.» Kan de regering aangeven waarom niet een directe mogelijkheid hiertoe in het wetsvoorstel is opgenomen en de Staten-Generaal dit hierdoor alleen door een juridische U-bochtconstructie kunnen bewerkstelligen, waarbij de Eerste Kamer ook nog dit initiatiefrecht ontbreekt?*

De door de leden van de PVV-fractie aangehaalde passages handelen over de verschillende manieren waarop het parlement invloed kan uitoefenen op of initiatief kan nemen bij het afschalen van een A1-infectieziekte en van (bevoegdheden voor) collectieve maatregelen. Hoewel het bij de inzet van het reguliere instrumentarium – behoudens het instrument initiatiefwet – anders dan deze leden mogelijk wensen, niet gaat om een bindende beslissingsmogelijkheid (zeggenschap) van het parlement, heeft de regering in deze fase niet gekozen voor aanvullend instrumentarium. Ten eerste beschikken beide Kamers der Staten-Generaal, zoals ook aangegeven in de memorie van toelichting, reeds over het reguliere instrumentarium (vragen, moties en, voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief) en komt de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe op een voor- of nagehangen regeling waarin maatregelen worden vastgelegd (artikel 58c en 58ca). Ten tweede is de parlementaire betrokkenheid op de uitvoeringsregelgeving verder versterkt met een aantal, met grote meerderheid, aangenomen amendementen van de leden Westerveld en Kuiken en een subamendement van het lid Hijink.<sup>79</sup> Zo waarborgt artikel 58cb<sup>80</sup> dat zware of ingrijpende collectieve maatregelen iedere acht weken opnieuw worden beoordeeld, waarbij beide Kamers alsdan opnieuw betrokken zijn via de reguliere (voorhang, artikel 58c) en bijzondere procedure (nahang, artikel 58ca). Op de ministeriële regeling, bedoeld in artikel 58cb, waarin bepaald dient te worden welke maatregelen zwaar of ingrijpend is, komt het blokkeringsrecht tevens toe aan de Eerste Kamer.

De regering meent dat beide Kamers met het hierboven genoemde reguliere instrumentarium en de blokkeringsrechten reeds adequate beïnvloedingsmogelijkheden hebben. Zoals ook is uiteengezet in de memorie van toelichting, vergt een aanvullend instrument (aanvullend op de motie, initiatiefwet of blokkeringsrecht), een zorgvuldige, nadere overweging, mede in het bredere kader van het staatsnoodrecht. In dit wetsvoorstel kan daarop niet vooruit worden gelopen. Ik wijs hierbij ook op het advies van de Afdeling<sup>81</sup>, waarin zij aangeeft dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht. Op grond van het wetsvoorstel is het parlement, aldus de Afdeling, bij alle relevante stappen in het besluitvormingsproces betrokken. Wel adviseert de Afdeling om de rol van het parlement, met het oog op een definitievere regeling, ook in relatie tot de voorgenomen herziening van het staatsnood- en crisisrecht, in een volgende fase verder te doordenken. De Afdeling heeft daartoe in de bijlage bij haar advies, ter nadere uitwerking van het antwoord op het uitdrukkelijke verzoek van de regering in de adviesaanvraag aan de Afdeling, enkele denkrichtingen geformuleerd. Vanwege het belang om het onderhavige wetsvoorstel op zeer korte termijn tot stand te brengen, adviseert de Afdeling die beschouwingen te betrekken bij de wetgeving in een volgende fase.

Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, reeds op korte termijn collectieve, verplichtende maatregelen te treffen heeft het kabinet ervoor gekozen om

<sup>79</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nrs. 33, 34, 35 en 39.

<sup>80</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 33.

<sup>81</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

bij aanpassing van de Wpg niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten. In het nader rapport is aangegeven dat het kabinet het advies van de Afdeling om de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase verder te doordenken, ter harte neemt. Daarbij zal het kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht als leidraad dienen en zal ook het advies van de Afdeling worden betrokken. Dit kader heeft de Minister van JenV op 6 december 2022 aan uw Kamer aangeboden.<sup>82</sup> Het kader moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde aanpassing van de wet- en regelgeving. In het kader wordt eveneens aangekondigd dat het kabinet wil toewerken naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht. Daarom is het kabinet nu bezig met een inventarisatie van ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna wordt een routekaart opgesteld. In deze routekaart zullen betrokken departementen duidelijk maken welke noodwetgeving zij wanneer in de komende jaren willen moderniseren. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met de in december jl. gepresenteerde uitgangspunten voor het (staats)nood- en crisisrecht. Deze routekaart zal naar verwachting voor de zomer worden opgeleverd. Betrokken bewindspersonen zullen vervolgens – met inachtneming van dit kader en de interdepartementale routekaart – wetgeving voorbereiden om bestaande noodbevoegdheden te actualiseren, waar nodig aanvullende noodbevoegdheden te introduceren en verouderde noodbevoegdheden te schrappen.

*Pagina 34 van de memorie van toelichting stelt: «Uitgangspunt van dit wetvoorstel is dat de voorzitter van de veiligheidsregio in eerste instantie bevoegd is als het gaat om de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1.» Kan de regering de effectieve democratische controle van de voorzitter van de veiligheidsregio nader duiden evenals de eventuele rol en bevoegdheid van het Veiligheidsberaad? Kan zij tevens aangeven welke mogelijkheden voor de controlerende taak aan volksvertegenwoordigers geboden wordt naast de algemene verantwoordingsmogelijkheid achteraf, zoals beschikbaarheid van verslagen en tussentijdse informatievoorziening en bijsturingsmogelijkheden?*

De reden dat de voorzitter van de veiligheidsregio in eerste instantie bevoegd is, heeft te maken met de aard van de acute fase. Zo is er dan veel onbekendheid met de infectieziekte, zijn de effecten van de infectieziekte moeilijk in te schatten, is er (nog) weinig kennis over de infectieziekte voorhanden en bestaat er zowel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Daardoor is het noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. Uniformiteit in handelen en een snelle informatie-uitwisseling zijn van essentieel belang. Dit maakt dat het passend is dat de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd is. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester. Onderdeel van deze procedure is dat overleg plaatsvindt met de voorzitter van de betrokken veiligheidsregio.

---

<sup>82</sup> Kamerstukken I 2022/23, 29 688/ 26 956, D.

Normaal gesproken legt de voorzitter veiligheidsregio pas na afloop van een crisis verantwoording af aan de gemeenteraad. Om het democratisch tekort zo beperkt mogelijk te houden, wordt in het wetsvoorstel een regeling getroffen dat in het geval de voorzitter toepassing geeft aan de bevoegdheden uit hoofdstuk V, paragraaf 8, de voorzitter daarover gedurende de bestrijding verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraad (artikel 58y, vierde lid). Daarnaast kan een gemeenteraad indirect invloed uitoefenen via de burgemeester, omdat de burgemeester van elk bij de crisis betrokken gemeenten op grond van artikel 39 tweede lid van de Wet veiligheidsregio's plaats heeft in het regionaal beleidsteam. Een burgemeester kan op grond van artikel 39 vierde lid van de Wet veiligheidsregio's in het regionaal beleidsteam schriftelijk bezwaar doen aantekenen, indien hij van mening is dat een voorgenoemd besluit het belang van zijn gemeente onevenredig schaadt. Het Veiligheidsberaad is met name gericht op afstemming tussen de voorzitters van de veiligheidsregio's, en heeft geen bevoegdheden.

*Voorts stelt pagina 34: «De leiding vindt plaats binnen de context van de integrale en samenhangende kabinetsaanpak in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (hierna: MCCb)». Kan de regering aangeven over welke controlemogelijkheden het parlement zal beschikken ten aanzien van de MCCb om effectieve democratische controle vorm te geven?*

*Worden alle verslagen en andere stukken actief beschikbaar gesteld?*

In de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) stemmen betrokken Ministers de inzet van hun bevoegdheden onderling af en oefenen deze uit in overeenstemming met de besluiten van de MCCb. De MCCb neemt geen bevoegdheden over van enige Minister. De MCCb is een ministeriële commissie die is ingesteld op grond van artikel 25 van het Reglement van orde voor de ministerraad. In artikel 26 van dat Reglement van orde is bepaald dat er een geheimhoudingsplicht is ten aanzien van hetgeen in de vergaderingen van de commissie besproken wordt of geschiedt.

Verslagen van de MCCb worden derhalve niet openbaar gemaakt. Uw Kamer wordt vanzelfsprekend zo snel mogelijk over het in de MCCb genomen besluit geïnformeerd.

Bij recente inzet van de nationale crisisstructuur heeft het Kabinet ervoor gekozen om ten behoeve van de transparantie de in de MCCb besproken besluitvormingsheets, voor zover daar geen zwaarwegende belangen in de weg staan, openbaar te maken.<sup>83</sup>

*Op pagina 35 van de memorie van toelichting wordt gesteld: «In verband daarmee zijn er ook enkele extra taken op decentraal niveau opgenomen in dit wetsvoorstel. Het gaat daarbij om de bevoegdheid om in bijzondere gevallen ontheffing te verlenen van collectieve maatregelen (het voorgestelde artikel 58e lid 2 tot en met 4).» Kan de regering aangeven in hoeverre hierbij betrokkenheid van gemeenteraden is voorzien?*

De bedoelde ontheffingen worden gedurende de acute fase verleend door de voorzitter van de veiligheidsregio en gedurende de beheerfase door de burgemeester. Daarbij moet eerst advies worden gevraagd aan de GGD. De gemeenteraad heeft hierbij geen bijzondere betrokkenheid, maar kan in het algemeen gebruikmaken van zijn controlerende bevoegdheid. De

<sup>83</sup> Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.

voorzitter veiligheidsregio en burgemeester kunnen daartoe zelf inlichtingen verstrekken, bijvoorbeeld door middel van periodieke rapportages, en desgevraagd inlichtingen verstrekken aan de gemeenteraad. De exacte wijze van verantwoording wordt door de betrokken organen zelf onderling bepaald.

*Pagina 36 van de memorie van toelichting stelt: «De verschuiving van bevoegdheden vindt plaats na een besluit van de Minister van VWS, in overeenstemming met de Ministers van BZK en JenV en na overleg met de voorzitters van de veiligheidsregio's.» Kan de regering aangeven op welke wijze democratische controle is voorzien op dit overleg?*

In de democratische controle op het besluit is voorzien door de ministeriële verantwoordelijkheid van de Ministers van VWS, BZK en JenV.

*Pagina 39 van de memorie van toelichting stelt: «De burgemeester legt over de inzet van de bevoegdheden die hem op grond van deze wet toekomen, verantwoording af aan de gemeenteraad. Gelet op artikel 58y, derde lid, Wpg, en artikel 40 Wvr heeft de voorzitter veiligheidsregio ook een verantwoordingsplicht aan de betrokken gemeenteraden. Het gaat hierbij om verantwoording over zijn beleid en de afweging bij de verlening of weigering van ontheffingen, de aanwijzingen die betrekking hebben op de zorgplicht in publieke plaatsen en besloten plaatsen die niet in gebruik zijn voor beroep en bedrijf, en de inzet van de met dit wetsvoorstel toegekende bevelsbevoegdheden. Dit maakt voor deze onderwerpen lokaal debat mogelijk, evenals dat nu gebeurt ten aanzien van de bevoegdheden die de burgemeester als eenhoofdig orgaan toekomen (artikel 180 van de Gemeentewet). Verantwoording over de inzet van bevoegdheden hoeft niet steeds per geval te geschieden; (reguliere) rapportages kunnen een middel zijn waarmee verantwoording tot stand komt. De wijze van verantwoording zal steeds door de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester en de gemeenteraad zelf worden bepaald.» Kan de regering aangeven in hoeverre dit in het kader van covid-19 tot nu gedaan is richting gemeenteraden in Nederland. Kan zij daar een beeld van geven? Kan zij daarbij ook aangeven welke informatie in dit kader actief is aangeboden aan gemeenteraden?*

In het voormalige artikel VIIB van de Twm, was de tussentijdse verantwoording van de voorzitters van de veiligheidsregio's over de uitoefening van hun bevoegdheden bij de bestrijding van de covid-19-epidemie geregeld. De voorzitters van de veiligheidsregio's moesten binnen een maand na inwerkingtreding van de Twm een verslag uitbrengen als bedoeld in artikel 40, eerste lid, van de Wet veiligheidsregio's over het verloop van de gebeurtenissen en de besluiten die zij hebben genomen voor de bestrijding van de epidemie van covid-19, of een directe dreiging daarvan, tot het moment van die inwerkingtreding van de Tijdelijke wet. Artikel 40, tweede tot en met zesde lid, van de Wet veiligheidsregio's was van overeenkomstige toepassing. Deze verantwoording heeft er niet toe geleid dat gemeenteraden op grond van artikel 40, vierde lid van de Wet veiligheidsregio's hun standpunt naar aanleiding van de voorzitter van de veiligheidsregio door tussenkomst van de commissaris van de Koning onder de aandacht van de Minister van JenV hebben gebracht. Uit het ROB-advies Van crisis naar opgave blijkt dat alle veiligheidsregio's gemeenteraden hebben geïnformeerd.<sup>84</sup>

Met de Twm werden de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgedragen aan de burgemeester, met de controlemogelijkheden van

<sup>84</sup> ROB. (2022). *Van crisis naar opgave; over de blijvende gevolgen van de coronapandemie voor gemeenten en openbare lichamen in Caribisch Nederland*, p. 36.

de gemeenteraad. De verantwoording van de burgemeester aan de gemeenteraad was nader uitgewerkt in artikel 58t. Dit artikel regelde onder meer een informatieplicht voor de burgemeester aan de raad en maakte tussentijdse controle mogelijk. Daarmee was de lokale democratische legitimatie versterkt.

Omdat de wijze van verantwoording werd bepaald door de betrokken organen, is het lastig om een beeld te schetsen van de precieze wijze waarop de informatievoorziening tussen burgemeester en voorzitter veiligheidsregio en de gemeenteraad heeft plaatsgevonden. Uit het ROB-advies Van crisis naar opgave blijkt dat de wijze van lokale democratische controle met de invoering van de Twm in theorie was vooruitgegaan, met name omdat de wet tussentijdse verantwoording mogelijk maakte.<sup>85</sup>

*Op pagina 44 van de memorie van toelichting wordt gesteld: «Op grond van de indicatoren van een infectieziekte behorend tot groep A1 kan in zijn algemeenheid worden opgemerkt dat de ernst en de gevolgen van een infectieziekte behorend tot groep A1, zowel voor individuen als op landelijke schaal, bijzonder indringend kunnen zijn.» Kan de regering aangeven welke indicatoren dit concreet betreft?*

Een infectieziekte waarvoor geen immuniteit onder de bevolking is, die zich snel kan verspreiden en zware klachten veroorzaakt kan indringende gevolgen hebben voor individuen en op landelijke schaal. Dit kan gaan om een nieuwe infectieziekte, een nieuwe variant van een infectieziekte of een infectieziekte met een ander verspreidingspatroon.

*Pagina 45 van de memorie van toelichting stelt: «Steeds zal daarom bij (uitvoerings)maatregelen op basis van dit wetsvoorstel uitdrukkelijk de noodzakelijkheid en proportionaliteit van die maatregelen moeten worden beoordeeld.» Kan de regering aangeven hoe die afweging parlementair volwaardig kan worden gemaakt als de Eerste Kamerleden geen directe zeggenschap hebben bij ministeriële regelingen?*

De legitimiteit van overheidsop treden wordt, aldus de adviesopmerking van de Afdeling over het ontwerp van het wetsvoorstel<sup>86</sup>, niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding.<sup>87</sup> De regering onderschrijft deze opmerkingen van de Afdeling. Tegen deze achtergrond heeft de regering bij vormgeving van het wetsvoorstel gezocht naar een balans tussen enerzijds de noodzaak van snelheid en flexibiliteit van handelen en anderzijds de noodzaak van democratische legitimatie en waarborgen voor de bescherming van grondrechten en meent die balans in het wetsvoorstel zoals ingediend bij de Tweede Kamer, ook te hebben gevonden. In de memorie van toelichting is dat nadrukkelijk uiteengezet.<sup>88</sup>

Specifiek voor het treffen van de maatregelen geldt het volgende. Een ministeriële regeling waarmee maatregelen worden ingevoerd, wordt voor- of nagehangen bij zowel de Eerste als de Tweede Kamer. Beide Kamers der Staten-Generaal kunnen hierbij gebruikmaken van het reguliere instrumentarium (vragen, moties en voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief) en voorts komt aan de

<sup>85</sup> ROB. (2022). *Van crisis naar opgave; over de blijvende gevolgen van de coronapandemie voor gemeenten en openbare lichamen in Caribisch Nederland*, p. 37.

<sup>86</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.

<sup>87</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.

<sup>88</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, Hoofdstuk 5.

Tweede Kamer zeggenschap toe over de voor- of nagehangen (ontwerp)regelingen via een blokkeringsrecht. Bovendien staat artikel 58c er niet aan in de weg dat het beide Kamers zich ook buiten de in dat artikel genoemde momenten, met gebruikmaking van het reguliere instrumentarium (vragen, motie, als het gaat om de Tweede Kamer, een initiatiefwet) kunnen uitlaten over de wenselijkheid van het voortduren van maatregelen. Hoewel het bij de inzet van het reguliere instrumentarium – behoudens het instrument initiatiefwet – anders dan deze leden wensen niet gaat om een bindende beslissingsmogelijkheid (zeggenschap) van het parlement, meent de regering dat het parlement met het reguliere instrumentarium adequate beïnvloedingsmogelijkheden heeft. Voorts is de parlementaire betrokkenheid op de uitvoeringsregelgeving verder versterkt met een aantal, met grote meerderheid, aangenomen amendementen van de leden Westerveld en Kuiken en een subamendement van het lid Hijink.<sup>89</sup> Zo waarborgt artikel 58cb<sup>90</sup> dat zware of ingrijpende collectieve maatregelen iedere acht weken opnieuw worden beoordeeld, waarbij beide Kamers alsdan opnieuw betrokken zijn via de reguliere (voorhang, artikel 58c) en bijzondere procedure (nahang, artikel 58ca). Op de ministeriële regeling, bedoeld in artikel 58cb, waarin bepaald dient te worden welke maatregelen zwaar of ingrijpend is, komt het hierboven genoemde blokkeringsrecht tevens toe aan de Eerste Kamer.

*Pagina 49 van de memorie van toelichting stelt: «Het maken van onderscheid naar leeftijd moet een legitiem doel dienen. Het voorkomen van verdere verspreiding van het virus onder risicogroepen en het creëren van een normenkader dat op grond van gedragswetenschappelijke inzichten passend is voor een bepaalde leeftijdsgroep, zijn voorbeelden van een legitiem doel. Voorts moet het maken van leeftijds onderscheid een passend middel zijn om dat doel te bereiken. Als bijvoorbeeld wetenschappelijk onderbouwde statistische risico's reden geven voor het maken van onderscheid, moeten de gebruikte leeftijdscategorieën aansluiten bij de categorieën die in het onderzoek worden aangehouden. Leeftijdsgrenzen die zijn ingegeven door het risico op infectie moeten aan de nieuwste wetenschappelijke inzichten kunnen worden aangepast.» Kan de regering aangeven hoe dit onderscheid op leeftijd zich verhoudt tot individuele verantwoordelijkheid en zelfbeschikking?*

Vanwege het belang van de bescherming van de volksgezondheid en het recht op gezondheidszorg als grondrecht kan de overheid genoodzaakt zijn tot het treffen van maatregelen om infectieziekten behorend tot groep A1 te bestrijden. Overheidsmaatregelen ten behoeve van de (volks)gezondheid kunnen raken aan grondrechten, zoals de persoonlijke levenssfeer of bewegingsvrijheid. Als de maatregelen een beperking inhouden van vrijheidsrechten, dan moeten de maatregelen voldoen aan de zogenoemde beperkingsclausules waarin de meeste van deze vrijheidsrechten voorzien. Maatregelen kunnen slechts worden ingezet als zij een legitiem doel dienen. Het maken van onderscheid naar leeftijd moet dus een legitiem doel dienen. Zoals in de memorie van toelichting aangegeven zijn het voorkomen van verdere verspreiding van een ziekteverwekker onder risicogroepen en het creëren van een normenkader dat op grond van gedragswetenschappelijke inzichten passend is voor een bepaalde leeftijdsgroep, voorbeelden van een legitiem doel.

In het wetsvoorstel is tevens bepaald dat bij toepassing van de bevoegdheden die worden voorgesteld, de noodzaak en proportionaliteit moeten worden beoordeeld. Dit afwegingskader voor de uitoefening van de voorgestelde bevoegdheden is uitdrukkelijk wettelijk verankerd in artikel 58b. Aangesloten wordt bij de noodzakelijkheidstoets zoals die in de jurisprudentie over het EVRM en andere internationale mensenrechtenverdragen is ontwikkeld. Die toetsing kent de volgende aspecten: elke

beperkende maatregel moet geschikt zijn om het doel te bereiken en er dient geen minder vergaande maatregel mogelijk te zijn waarmee hetzelfde doel bereikt kan worden (ook aangeduid als subsidiariteit). Daarnaast moet het met de maatregel gediende belang in verhouding zijn met de beperking en voor een of meer belanghebbenden onevenredig nadelige gevolgen (ook aangeduid als proportionaliteit).

Er zal veelal een afweging moeten worden gemaakt tussen individuele belangen en de belangen die zijn gediend met de bestrijding van de infectieziekte behorend tot groep A1, waarbij tevens van belang is in hoeverre voor de minst vergaande geschikte maatregel is gekozen. Daarbij kan de afweging dus zijn dat het belang van het nemen van een collectieve maatregel, zoals bijvoorbeeld het toepassen van onderscheid op leeftijd, groter is dan het belang van zelfbeschikkingsrecht. De Minister van VWS heeft in dergelijke situaties de leiding over de bestrijding van de epidemie en de collectieve maatregelen worden dan ook bij ministeriële regeling vastgesteld. Het is niet mogelijk om collectieve maatregelen af te stemmen op ieders individuele omstandigheden. Dit is inherent aan collectieve maatregelen. Dit laat echter onverlet dat eenieder te allen tijde een eigen individuele verantwoordelijkheid heeft.

*Kan de regering aangeven waarom in de grondrechtenparagraaf geen enkele aandacht wordt besteed aan artikel 11 van de Grondwet, de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam, terwijl bepaalde maatregelen (al dan niet via de noodbevoegdheid) daar wel inbreuk op kunnen maken?*

Om te beginnen merk ik op dat dit wetsvoorstel overwegend grondslagen bevat voor maatregelen die niet raken aan het recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. De wet bevat geen mogelijkheid voor dwang tot het ondergaan van een medische behandeling, ook niet voor inenting. De maatregelen bestaan voornamelijk uit gedragsmaatregelen zoals het houden van afstand, het gebruik van beschermingsmiddelen en het volgen van hygiënevoorschriften. Deze maatregelen vormen geen beperking van het recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam.

Dit kan echter anders zijn bij de in artikel 58p opgenomen mogelijkheid om bedrijfsmatige aanbieders van internationaal personenvervoer te verbieden personen van aan te wijzen plaatsen naar Nederland te vervoeren indien zij niet op enige wijze aannemelijk kunnen maken de te bestrijden infectieziekte/ziekteverwekker niet bij zich te dragen. Hiertoe kan om een testbewijs worden gevraagd. Hierbij geldt dat van tevoren niets bekend is over de aard van de infectieziekte, en daardoor is ook niet te voorzien of voor het verkrijgen van dit testbewijs aantasting van het menselijk lichaam nodig zal zijn. Gezien de strikte interpretatie van artikel 11 van de Grondwet door de rechter is het echter wel waarschijnlijk dat voor het verkrijgen van een testbewijs aantasting van het menselijk lichaam nodig zal zijn. Nadrukkelijke behandeling van het recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam in de memorie van toelichting had dan ook niet misstaan. Ik maak dan ook dankbaar gebruik van deze gelegenheid om alsnog toe te lichten hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot het in artikel 11 van de Grondwet opgenomen recht.

Artikel 11 van de Grondwet geeft eenieder, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, het recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam. Dit grondrecht is niet absoluut en kan bij wet worden beperkt, waarbij ook delegatie is toegestaan. Getuige de grondwetsgeschiedenis en jurisprudentie moet «aantasting van het lichaam» ruim worden opgevat. Mede hierom heeft de grondwetgever de mogelijkheid open



gehouden om beperkingen van dit recht ook door andere regelgevers dan de formele wetgever te kunnen laten instellen.

Het recht op de onaantastbaarheid van het lichaam is tevens neergelegd in artikel 8 EVRM. Dit recht is evenmin absoluut. Ook op grond van artikel 8, tweede lid EVRM zijn volgens vaste jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) beperkingen van dit recht toegestaan. Vereist is dat beperkingen bij of krachtens de wet zijn geregeld en dat zij in een democratische samenleving noodzakelijk zijn in het belang van onder meer de bescherming van de volksgezondheid, het economisch welzijn van het land, of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Dat wil zeggen dat de maatregel geschikt moet zijn om het beoogde doel van de bescherming van de gezondheid te bereiken en dit doel niet kan worden bereikt met minder ingrijpende middelen (subsidiariteit). Daarnaast moet de beperking in verhouding staan tot het met de maatregel gediende belang en mogen er voor belanghebbenden geen onevenredig nadelige gevolgen zijn (proportionaliteit).

Uit de parlementaire geschiedenis en de jurisprudentie blijkt dat «aantasting van het lichaam» ruim moet worden opgevat. Naast de voor de hand liggende voorbeelden als medische behandelingen zonder toestemming, abortus en euthanasie moeten hier ook het afnemen van bloed<sup>91</sup> of wangslim<sup>92</sup> in het kader van een strafrechtelijk onderzoek onder worden gerekend, alsmede het maken van röntgenfoto's of het knippen van haren<sup>93</sup>. De verplichting tot het dragen van beschermende kleding (zoals een bromfietshelm) wordt dan weer niet gerekend onder «aantasting van het lichaam».<sup>94</sup> Ook wordt in de parlementaire geschiedenis meermaals inenting genoemd als nadrukkelijk voorbeeld van een «lichte» aantasting.<sup>95</sup> Dit wetsvoorstel bevat geen grondslagen voor enige vorm van inenting, maar ik beschouw dit wel als een belangrijk ijkpunt van wat in ieder geval in de context van artikel 11 als «licht» te gelden heeft.

In dit wetsvoorstel is de mogelijkheid opgenomen om voor het inreizen naar Nederland een testresultaat als voorwaarde te stellen. Gezien de ruime betekenis van «aantasting van het menselijk lichaam» zullen tests waarbij het afnemen van lichaamsstoffen (zoals bloed of speeksel) noodzakelijk is, hieronder vallen. Ik meen dat niet van tevoren kan worden gesteld dat een test sowieso een aantasting van het lichaam is, bijvoorbeeld in het geval dat reizigers met een niet-invasieve thermometer op koorts worden gecontroleerd. Wel ben ik van mening dat een test waarschijnlijk een aantasting van het menselijk lichaam zal zijn, nu voor veel medisch-diagnostische tests lichaamsstoffen onderzocht moeten worden.

Gezien de parlementaire geschiedenis van artikel 11 van de Grondwet meen ik dat het verlangen van een testresultaat voor inreizen geen (bijvoorbeeld bij koortsmeting via warmtecamera of laserthermometer) of hooguit een lichte (bij afname van lichaamsstoffen) aantasting van het lichaam is en dat zodoende op basis van dit wetsvoorstel bij ministeriële regeling een testresultaat kan worden verlangd. Het afnemen van lichaamsstoffen voor het uitvoeren van een test is immers een lichtere aantasting van het lichaam dan inenting, waarbij een werkzame stof in het

<sup>91</sup> HR 26 juni 1962, NJ 1962/470.

<sup>92</sup> HR 2 juli 1990, NJ 1990/751.

<sup>93</sup> Kamerstukken II, 1978/79, 15 463, nrs. 1–2, p. 4.

<sup>94</sup> Kamerstukken II, 1979/80, 16 086, nr. 8, p. 6.

<sup>95</sup> Zie bijvoorbeeld: Kamerstukken II, 1978/79, 15 463, nrs. 1–2, p. 8.

lichaam wordt gebracht met het oog op een immunologische verandering. Bij afname van lichaamsstoffen voor een test wordt geen wezenlijke verandering in het lichaam aangebracht. Indien een inreisverplichting op grond van artikel 58p wordt ingevoerd, met inachtneming van de eisen uit artikel 58b, dan kunnen op basis van artikel 58q van het wetsvoorstel uitzonderingen worden gemaakt op deze inreisverplichting. Dit kan onder andere voor mensen die zijn gevaccineerd tegen de A1-infectieziekte. De wettelijke grondslag voor collectieve maatregelen die een aantasting van het lichaam (kunnen) vormen, is gelegen in artikel 58p van dit wetsvoorstel. Artikel 58b van dit wetsvoorstel waarborgt dat deze maatregelen alleen zijn toegestaan, indien deze noodzakelijk, geschikt en proportioneel zijn. De bepalingen uit dit wetsvoorstel zijn daarmee in lijn met artikel 11 van de Grondwet en artikel 8 EVRM.

*Pagina 94 van de memorie van toelichting gaat in op de verordening inzake het Digitaal Corona Certificaat. Kan de regering aangeven waarom een als tijdelijk bedoelde Europese verordening zo nadrukkelijk wordt meegenomen in nieuwe permanente wetgeving?*

Met dit wetsvoorstel worden tevens enkele andere artikelen en wetten aangepast. Artikel 6ba biedt een grondslag zodat regels ter uitvoering van de DCC-verordening krachtens algemene maatregel van bestuur gesteld kunnen worden.

Artikel 6ba is en wordt niet permanent opgenomen in de Wpg. Bij koninklijk besluit is bepaald dat dit artikel vervalt per 1 juli 2023.<sup>96</sup> De DCC-verordening vervalt per 1 juli 2023 en de werkingsduur van deze verordening zal zeer waarschijnlijk niet worden verlengd. De werkingsduur van artikel 6ba zal in dat geval ook niet worden verlengd.

*Pagina 124 van de memorie van toelichting gaat in op de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen (hierna: Twc). Kan de regering aangeven waarom deze als tijdelijk bedoelde wet zo nadrukkelijk wordt meegenomen in nieuwe permanente wetgeving? Kan zij uitsluiten dat de Wpg via deze koppeling met de Twc op enigerlei wijze grondslag kan bieden voor een coronatoegangsbewijs?*

Met dit wetsvoorstel worden tevens enkele andere artikelen en wetten aangepast. Zo wordt ook artikel II, eerste lid, van de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen (hierna: Twc) gewijzigd. In dit artikel is geregeld dat voor de medische dossiers met uitsluitend een testbewijs een verkorte bewaartermijn geldt. Met het vervallen van artikel I van de Twc, is vooralsnog bepaald dat de verkorte bewaartermijn per 20 mei 2023 vervalt en deze dossiers tien tot twintig jaar lang bewaard moeten worden. Een dergelijk lange bewaartermijn is echter disproportioneel. Daarom wordt met dit wetsvoorstel geregeld dat voor het bewaren van testuitslagen een verkorte bewaartermijn geldt. Deze wijziging betekent niet dat er een grondslag is voor het invoeren van een ctb. Een dergelijke grondslag is niet in dit wetsvoorstel opgenomen.<sup>97</sup>

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

### Karakteristieken van een pandemie

*De eerste tranche van de wijziging van de Wpg gaat over pandemische paraatheid. Het is een eerste voorstel van het wettelijk instrumentarium*

<sup>96</sup> Besluit van 21 juni 2022, houdende wijziging van de vervaldatum van artikel 6ba van de Wet publieke gezondheid (Stb. 2022, 255).

<sup>97</sup> Zie ook: Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 38.

*dat de overheid nodig heeft om op slagvaardige wijze een nieuwe pandemie te kunnen bestrijden. Het is opvallend dat de memorie van toelichting weinig woorden besteedt aan de karakteristieken van zo'n pandemie. Het gaat over een pandemie die leidt tot ontwrichting van de samenleving, waarbij collectieve maatregelen noodzakelijk zijn, zo merken de **ChristenUnie**-fractieleden op.*

*De eerste vraag van de ChristenUnie-fractieleden is of de regering in meer concrete termen zou kunnen aangeven om wat voor pandemieën het zou kunnen gaan. Welk beeld schetsten epidemiologen en biologen van de mogelijke pandemieën die ons land kunnen teisteren? Gaat het over virussen, bacteriën, schimmels of prionen? Wat is het meest waarschijnlijk? Wat zijn de karakteristieken daarvan in termen van «ziektelast», «sterftcijfers», «R-waarden»<sup>98</sup> et cetera?*

Het is moeilijk om in meer concrete termen aan te geven om wat voor epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekten het zou kunnen gaan. Het gevaar bestaat hierbij dat mogelijkheden over het hoofd gezien worden. Dit is ook de reden waarom de experts worden verzocht om een advies geven. Er valt echter, met veel onzekerheid omgeven, wel enig inzicht te geven.

Snelle verspreiding speelt waarschijnlijk vooral bij virusinfecties en bacteriële infecties. Schimmels, protozoën, parasieten en prionen verspreiden zich over het algemeen niet snel direct van mens tot mens. Al deze ziekteverwekkers kunnen leiden tot hoge ziektebelasting, maar hebben, zonder de mogelijkheid tot snelle verspreiding, daarmee nog niet per se een pandemisch potentieel. Op het punt van ziektebelasting moeten ook de mogelijkheden voor behandeling meegenomen worden, die zijn voor bacteriën over het algemeen beter dan voor virussen. Ten slotte moet rekening gehouden worden met de immuniteit; het zullen vooral nieuwe infectieziekten zijn, of nieuwe vormen van bestaande infectieziekten, die pandemisch potentieel hebben. Voor een aantal bekende infectieziekten is immuniteit opgebouwd, maar er moet ook rekening gehouden worden met bekende infectieziekten die een ander verspreidingsgebied krijgen.

*De tweede vraag die voornoemde leden hebben, is welk beeld de regering voor ogen had bij het maken van dit wetsvoorstel. Gaat het over maatschappij-ontwrichtende pandemieën met een laag sterftcijfer of een hoog sterftcijfer, of beide? Gaat het over hoge of lage R-waarden, of beide? De fractieleden van de ChristenUnie stellen deze vraag niet in het geloof dat de wetenschap precies kan voorspellen wanneer wat voor een pandemie ons land zal teisteren, maar om een gevoel te krijgen hoe erg die pandemie in de visie van de regering kan zijn en voor wat voor pandemie het onderhavige wetsvoorstel de benodigde instrumenten voor zou moeten leveren.*

De regering realiseert zich dat het reëel is dat er een volgende epidemie zal komen, het is alleen niet zeker wanneer en hoe groot de impact ervan zal zijn. Een epidemie kan verschillende vormen en gedaanten aannemen en het is daarom lastig om concreet te omschrijven hoe erg die epidemie kan zijn en om wat voor epidemie het kan gaan waar instrumenten nodig voor zijn. Als een infectieziekte een pandemisch potentieel heeft en het belang van de volksgezondheid dit vordert, wordt de infectieziekte aangewezen als een A1-infectieziekte. Om te spreken van pandemisch potentieel wordt een aantal indicatoren (aanwezige immuniteit, ernst van de infectieziekte en snelheid van de verspreiding) meegewogen. Andere indicatoren zoals het risico op overlijden moeten in samenhang met de indicatoren worden gezien. Hetzelfde geldt voor de R-waarden van de

<sup>98</sup> Reproductiegetallen.

betreffende infectieziekte. Verder is het kenmerkend voor een epidemie van een dergelijke infectieziekte dat het gaat om een infectieziekte met een grote omvang, die breed om zich heen grijpt en zich niet door landsgrenzen laat tegenhouden. Voorts kan gezegd worden dat het wetsvoorstel uitgaat van infectieziekten die een gevaar opleveren voor de volksgezondheid en waarbij de bestrijding daarvan niet gericht is op het individu maar een (grotere) groep.

De visie van de regering stoelt verder op het idee dat een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten een zodanige omvang aanneemt dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht of dreigt te ontwrichten. De grote ernst van deze infectieziekten kan nopen tot het onverwijd nemen van maatregelen.

*De WRR en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (hierna: KNAW) hebben in hun advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» vijf verschillende scenario's geschetst in het licht van de coronapandemie.<sup>99</sup> De leden van de fractie van de ChristenUnie beseffen dat het onderhavige wetsvoorstel niet over corona gaat, maar over pandemieën in het algemeen. Maar als zij toch in scenario's willen denken, heeft de regering bij het maken van dit wetsvoorstel scenario's voor ogen gehad zoals de scenariotypes «continue strijd» en «worst case», die door de WRR en de KNAW worden onderscheiden? Of verwacht de regering geheel andere scenario's?*

Denken in scenario's is een belangrijk hulpmiddel in de strategische beleidsvorming en bij crisisbeheersing. Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch meer paraat te maken. De hierin opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen zijn gericht op de bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten (infectieziekten met pandemisch potentieel). Kenmerkend voor een dergelijke epidemie is dat het gaat om een infectieziekte met een grote omvang, die breed om zich heen grijpt en zich niet door landsgrenzen laat tegenhouden. Met de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers die een dergelijke infectieziekte kunnen veroorzaken, worden aangepakt. Het is lastig te voorspellen welke onbekende (of gemuteerde) ziekteverwekker in de toekomst op kan duiken, en welke specifieke bevoegdheidsgrondslagen daarvoor aanvullend noodzakelijk zullen zijn. Het kabinet onderzoekt voor volgende tranches van de Wpg of het toevoegen van aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is. Het voorliggende wetsvoorstel bevat een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan gebruik kan worden gemaakt voor zover in verband met een (dreigende) ernstige ontwrichting van de maatschappij onverwijd een collectieve maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag.

#### Voorkomen van pandemieën

*Het is bekend dat het geheel van onze westerse cultuur – met name de manier waarop we met dieren omgaan – bijdraagt aan het ontstaan van pandemieën. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering of zij zich bezint op de fundamentele oorzaken van het ontstaan van pandemieën en, zo ja, wat in haar visie dan die fundamentele oorzaken zijn en wat zij daaraan wil doen, in nationaal en internationaal verband. Zo nee, is de regering voornemens hiernaar onderzoek te laten verrichten en te bezien hoe zij in nationaal en internationaal verband kan*

<sup>99</sup> <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>.

*en wil komen tot een adequate strategie om de kansen dat pandemieën uitbreken, te verlagen?*

Om goed voorbereid te zijn op de gezondheidsrisico's van de toekomst, dient gewerkt te worden naar een bredere, integrale benadering waarin over bestaande grenzen heen wordt gedacht. Waarin rekening wordt gehouden met drie planetaire crises – klimaatverandering, verlies aan biodiversiteit en vervuiling – waar de wereld in toenemende mate mee wordt geconfronteerd, wat leidt tot steeds grotere dreigingen en risico's voor de mondiale gezondheid. Het in dit voorjaar verschenen advies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken<sup>100</sup> en het recente rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) over coronascenario's<sup>101</sup> onderstrepen het belang van internationale samenwerking op het terrein van pandemische paraatheid. Daarom is pandemische paraatheid een van de pijlers van de mondiale gezondheidsstrategie van dit kabinet. Voor de uitgebreidere mondiale inzet van dit kabinet in het kader van de pandemische paraatheid wordt verwezen naar de brief over deze mondiale gezondheidsstrategie die uw Kamer in afschrift recent ontving.<sup>102</sup> Daarnaast bestaat het actieplan zoönosen dat zich richt op preventie van het ontstaan en de verspreiding van zoönosen.<sup>103</sup> Het zet in op verbeterde en nieuwe detectiemogelijkheden, zodat zoönosen zo snel mogelijk worden opgemerkt.

### Moraal en gedrag

*De WRR en de KNAW benadrukken dat in de heftige scenario's, die leiden tot ontwrichting van de samenleving, veerkracht nodig is om met zo'n scenario om te kunnen gaan. Dit wetsvoorstel richt zich met name op de regelgeving die nodig is om een pandemie het hoofd te kunnen bieden. Het is begrijpelijk dat in dit wetsvoorstel het top-downdenken dominant is. Dat wil zeggen: de wetgever kondigt wetten af en de burger wordt geacht die wetten te volgen. Idem met betrekking tot adviezen. Het is juist de coronapandemie die heeft laten zien dat top-downbenaderingen hun grenzen hebben, namelijk in het individuele gedrag en de individuele moraal van de burger. Dit heeft forse gevolgen voor de effectiviteit van maatregelen. De vraag van de ChristenUnie-fractieleden is hoe de regering naar de veerkracht van de samenleving kijkt. Hoe kan het «samen» van de samenleving door diezelfde samenleving ontwikkeld worden? Hoe kunnen de betrokkenheid en het verantwoordelijkheidsgevoel van de individuele burger versterkt worden? Heeft de overheid daar een rol in? Zo ja, welke? Anders geformuleerd, wat voor «samen» hebben we in de samenleving nodig om gedrag te stimuleren dat de verspreiding van het virus op effectieve wijze tegengaat? Hoe komen we tot dat «samen»?*

Het kabinet onderkent het belang van draagvlak voor en naleving van maatregelen. De overheid kan regels en richtlijnen opleggen, maar uiteindelijk is het aan de burgers om zich hieraan te houden. Daarom is het stimuleren van gewenst gedrag en het versterken van betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel van de individuele burger van groot belang. Eén van de belangrijkste lessen, die tijdens de coronapandemie al in de praktijk is gebracht, is om kennis over gedragswetenschap al in een

<sup>100</sup> AIV. (2022). *Fundament voor een Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie*. (AIV-advies nr. 121).

<sup>101</sup> WRR. (2022). *Coronascenario's doordacht: handreiking voor noodzakelijke keuzes*.

<sup>102</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 180, nr. 25; zie ook bijlage, *De Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie; 2023–2030; samen zorgen voor gezondheid wereldwijd, 2022*.

<sup>103</sup> Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid, 6 juli 2022, bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1935.

zo vroeg mogelijk stadium bij de besluitvorming te betrekken. Tijdens de epidemie van covid-19 is input van de Gedragsunit van het RIVM structureel meegenomen in de weging van maatregelenpakketten. Om dit verder te verstevigen heeft gedragswetenschap ook zijn plek in het Respons Team covid-19 en in het MIT. Door gedragswetenschap nadrukkelijk een stem te geven in de besluitvorming probeert de het kabinet de betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij individuele burgers te stimuleren.

Voor het stimuleren van gewenst gedrag en het versterken van betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel van burgers zijn ook het bieden van duidelijke informatie en communicatie, en het faciliteren van initiatieven en samenwerking tussen burgers van belang. De communicatieaanpak heeft zich, mede op basis van evaluaties en onderzoek, gedurende de bestrijding van de epidemie van covid-19 continu ontwikkeld. Dat lerende effect is van groot belang. Op deze manier wordt regelmatig stilgestaan bij wat goed gaat en wat beter kan en waar nodig wordt de aanpak daarop aangepast. Het kabinet zal zich blijven inspannen om de samenleving te betrekken bij het ontwikkelen van maatregelen en beleid om epidemieën te beheersen.

Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet het kabinet in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid.<sup>104</sup> Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van de effectiviteit van verschillende interventies.

#### Preventiebeleid gezondheid

*De coronapandemie heeft laten zien dat er een relatie is tussen onder andere ziektelast en gezondheid. Zo bleek dat de kans dat iemand met corona opgenomen wordt in het ziekenhuis, groter te zijn voor burgers met obesitas. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af of het huidige preventieprogramma van het kabinet aanpassing behoeft om de lichamelijke en psychische weerstand tegen pandemieën te vergroten. Zo ja, op welke gebieden en, zo nee, waarom niet?*

Zoals het kabinet eerder in reactie op het rapport «Corona scenario's doordacht» van de WRR heeft aangegeven onderschrijft het kabinet de doelen van het Nationaal Preventieakkoord dat is gericht op stoppen met roken, terugdringen van problematisch alcoholgebruik en het tegengaan van overgewicht. Het kabinet heeft daarnaast de preventie aanpak verbreed door extra inzet op het versterken van mentale gezondheid, sport en bewegen, preventie in het zorgstelsel, en een gezonde en groene leefomgeving. Het terugdringen van gezondheidsachterstanden is hierbij een dwarsdoorsnijdend thema. De concrete uitwerking van de inzet van het kabinet op deze onderwerpen is vorig jaar themagewijs met uw Kamer gedeeld.<sup>105</sup> Daarnaast dragen het onlangs afgesloten Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Sportakkoord II en het daaraan gekoppelde financieel arrangement bij aan de noodzakelijke beweging naar de voorkant, een meer integraal gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau, en het verstevigen van de lokale en regionale preventie infrastructuur.<sup>106</sup> Met deze brede preventieaanpak richt het kabinet zich op een

<sup>104</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, 1964.

<sup>105</sup> Zie o.a. Kamerstukken II 2021/22, 32 793 nr. 584; Kamerstukken II 2021/22, 32 793, nr. 302; Kamerstukken II 2021/22, 32 793, nr. 613; Kamerstukken II 2022/23, 32 011, nr. 97; Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 647; Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 646.

<sup>106</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 653.

gezonde generatie in 2040. Tevens draagt deze brede aanpak bij aan de weerbaarheid van mensen tegen pandemieën, zowel op lichamelijk als mentaal vlak.

### Het geheel van de wetgeving

*In de memorie van toelichting worden de doelen van het wetsvoorstel uitvoerig beschreven.<sup>107</sup> Het eerste doel is een adequaat wettelijk instrumentarium te hebben om collectieve maatregelen te kunnen treffen om een pandemie te kunnen bestrijden. Het tweede doel is om de parlementaire betrokkenheid bij het nemen van collectieve maatregelen te verankeren.*

*In de bestrijding van een pandemie kunnen snelheid en slagvaardigheid cruciaal zijn. Zeker als de sterftcijfers en R-waarden van het virus, de bacterie of wat dan ook hoog zijn. Op het eerste gezicht lijkt het staatsnoodrecht de regering nog meer instrumenten te bieden om snel en slagvaardig te kunnen handelen. Is deze indruk juist?*

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch meer paraat te maken. Anders dan de leden van de fractie van de ChristenUnie lijken te veronderstellen, betreft hoofdstuk V, paragraaf 8 Wpg, zoals ook de Afdeling in haar advies aangeeft, noodwetgeving.<sup>108</sup> Dit wetsvoorstel is dus onderdeel van het (staats)nood- en crisisrecht. Het wetsvoorstel bevat immers regels voor een acute en ernstige noodsituatie. Het gaat dan om de uitbraak van een infectieziekte van een zodanige omvang en ernst dat het maatschappelijk leven erdoor wordt ontwricht en vrijheidsbeperkende maatregelen – gelet op de buitengewone ernst van de situatie – noodzakelijk kunnen zijn. Dit betreft A1-infectieziekten. De kern van noodwetgeving is, aldus de Afdeling, dat het in de normale situatie niet in werking is. De drempel voor inwerkingstelling ervan ligt, aldus de Afdeling, hoog: een noodwet is een «gereedschapskist» met een aantal «veiligheids-slotsen» die, aldus de Afdeling, alleen in geval van nood en slechts onder strikte voorwaarden mag worden geopend. In lijn hiermee voorziet dit wetsvoorstel in bevoegdheidsgrondslagen om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van die bevoegdheden. Deze bevoegdheden kunnen in werking worden gesteld bij de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1, of nadat een infectieziekte als zodanig is aangegeven. De geactiveerde bevoegdheidsgrondslagen kunnen vervolgens alleen worden ingezet indien dit noodzakelijk en proportioneel is ter bestrijding van (een dreiging van) een epidemie van een dergelijke infectieziekte. Bij zowel het aanwijzen van een infectieziekte behorend tot groep A1 en het daarbij (of daarna) activeren van bevoegdheden voor collectieve maatregelen, als bij het nemen van die maatregelen is de parlementaire betrokkenheid gewaarborgd.

Wat betreft de vraag of (ander) staatsnoodrecht nog meer instrumenten biedt om slagvaardig te kunnen handelen, het volgende. Dit wetsvoorstel ziet op de bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Met de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers die een dergelijke infectieziekte kunnen veroorzaken, aangepakt worden. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches andere bevoegdheidsgrondslagen aan de orde kunnen komen. Het wetsvoorstel bevat bovendien een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke

<sup>107</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, p. 5–7.

<sup>108</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

bevoegdheidsgrondslag. Algemeen uitgangspunt bij de bestrijding van een crisis is verder dat altijd gekeken zal worden welke juridische grondslagen dan aanwezig zijn om noodzakelijke maatregelen te treffen om de crisis te bestrijden. Het kabinet is daarbij zelden op één wet aangewezen, maar kijkt juist naar alle mogelijkheden die het (staats)nood- en crisisrecht te bieden heeft. Dit neemt niet weg dat het kabinet wel streeft naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht met als uitgangspunt dat overlappende bevoegdheden worden geharmoniseerd. Zoals hiervoor is aangegeven werkt het kabinet aan een inventarisatie van ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna zal een interdepartementale routekaart voor de modernisering van het staatsnoodrecht worden opgesteld. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met het kader met uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht, dat de Minister van JenV op 6 december 2022 aan uw Kamer aangeboden.<sup>109</sup>

*Kan de regering vanuit dit perspectief reflecteren op de balans in dit wetsvoorstel tussen snelheid en slagkracht aan de ene kant en effectieve parlementaire betrokkenheid aan de andere kant, mede in het licht van de vele coronadebatten in 2020 en 2021?*

Zoals de Afdeling in haar advies over het ontwerp van het wetsvoorstel aangeeft<sup>110</sup>, gaat het bij de mogelijke inzet van noodmaatregelen (het openen van de gereedschapskist), uit constitutioneel oogpunt niet alleen om de inhoudelijke afweging van de grondrechtelijke en andere vitale belangen. Cruciaal is ook, aldus de Afdeling, wie op dat moment die belangen afweegt, en volgens welke procedure de besluitvorming plaatsvindt in de buitengewone omstandigheden die dan gelden. In noodsituaties zal aan het bestuur een zekere beleids- en beoordelingsruimte moeten worden toegekend met het oog op de noodzakelijke slagkracht. Er moeten dan immers snel maatregelen worden genomen die soms ingrijpend zijn. Tegelijkertijd, zo geeft ook de Afdeling in haar advies aan<sup>111</sup>, is juist in crisistijd democratische legitimatie essentieel. Wil de crisisbeheersing aanvaardbaar en effectief zijn, dan zal daarvoor steeds voldoende maatschappelijk en politiek draagvlak moeten bestaan. Het parlement speelt daarin een cruciale rol. De Afdeling merkt hierbij op dat bestuurlijke slagkracht en democratische legitimatie niet onvereenigbaar en maar beperkt tegengesteld zijn. Legitimiteit van overheidsoptreden wordt immers, aldus de door deze leden aangehaalde opmerking van de Afdeling, niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding.<sup>112</sup> De regering onderschrijft deze opmerkingen van de Afdeling.

Tegen deze achtergrond heeft de regering bij de vormgeving van het wetsvoorstel gezocht naar een balans tussen enerzijds de noodzaak van snelheid en flexibiliteit van handelen en anderzijds de noodzaak van democratische legitimatie en waarborgen voor de bescherming van grondrechten en meent die balans in het wetsvoorstel zoals ingediend bij de Tweede Kamer, ook te hebben gevonden. In de memorie van toelichting is dat nadrukkelijk uiteengezet.<sup>113</sup> Ook de Afdeling gaf in haar advies over het ontwerp van het wetsvoorstel aan, de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt en het met

<sup>109</sup> Kamerstukken I 2022/23, 29 688/ 26 956, D.

<sup>110</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.

<sup>111</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.

<sup>112</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.

<sup>113</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, Hoofdstuk 5.



het oog daarop noodzakelijke evenwicht tussen democratische legitimatie en bestuurlijke slagkracht, voor dit moment toereikend te achten.<sup>114</sup>

Die balans uit zich enerzijds in de nodige (gedelegeerde) bevoegdheden voor het nemen van maatregelen bij ministeriële regeling, op basis van in de wet neergelegde grondslagen, waarvoor is aangesloten bij de Twm, en stevige parlementaire betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal op diverse momenten, waarvoor is aangesloten bij de Wpg-incorporatiesystematiek en de Twm.<sup>115</sup> Bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is sterk behoefte gebleken aan verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid op het niveau van de uitvoering, derhalve bij het nemen van (nood)maatregelen en de daarop van toepassing zijnde procedureregels. Gewezen wordt op de drie met grote meerderheid aangenomen amendementen van de leden Westerveld en Kuiken en het subamendement-Hijink.<sup>116</sup>

Het met de genoemde amendementen gewijzigde wetsvoorstel waarborgt een nog steviger betrokkenheid van het parlement. Wel betekent dit extra stappen in het besluitvormingsproces. Dit kan gevolgen hebben voor de bestuurlijke slagkracht. In de praktijk zal dit met zich brengen dat, om collectieve bestrijdingsmaatregelen tijdig te kunnen nemen, (meer) verschillende procedures gelijktijdig in gang moeten worden gezet. Daarbij mag uiteraard de nodige zorgvuldigheid niet uit het oog worden verloren. Ik verwijs hiervoor naar het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde schema van het besluitvormingsproces.

#### Noodbevoegdheid in het voorgestelde artikel 58d

*De regering geeft aan dat zij – omdat niet voorspeld kan worden welke karakteristieken een toekomstige pandemie van het type A1 heeft – niet kan aangeven welk type maatregelen op grond van de noodbevoegdheid in de toekomst overwogen zou kunnen worden. Aan de ene kant hebben de fractieleden van de ChristenUnie daar begrip voor. Niemand kan in de toekomst kijken. En ook geldt – zoals regelmatig in het debat in de Tweede Kamer is gezegd – «je weet niet wat je niet weet». Aan de andere kant is het niet erg geloofwaardig dat de regering een wetsvoorstel voor noodsituaties maakt zonder een beeld te hebben hoe een toekomstige pandemie eruit zou kunnen zien. In dat verband willen vornoemde leden ook verwijzen naar de letterlijke betekenis van het woord «sciencefiction». Zij zouden de regering nogmaals willen uitnodigen om mede aan de hand van de visies van epidemiologen en biologen over toekomstige pandemieën, hierop te reflecteren.*

Bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel zijn expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van

<sup>114</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

<sup>115</sup> De passende parlementaire betrokkenheid krijgt allereerst vorm via de betrokkenheid van de Tweede en Eerste Kamer als medewetgever bij de vaststelling van deze wet en voorts op de volgende momenten: bij de aanwijzing van een A1-infectieziekte, het (daarbij of op een later moment) in werking stellen en buiten werking stellen van bevoegdheden voor collectieve maatregelen, bij het afschalen van een A1-infectieziekte, bij de inzet van de noodbevoegdheid en bij het nemen van maatregelen. Wat maatregelen betreft geldt dat het voorstel, in aanvulling op het bestaande instrumentarium dat reeds aan beide Kamers ter beschikking staat (vragen, moties, en als het gaat om de Tweede Kamer voorts het recht van initiatief), aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht op de voor- of nagehangen maatregelenregeling toekent. Met het blokkeringsrecht wordt meer parlementaire zeggenschap gewaarborgd bij de totstandkoming van regelingen die door burgers als zeer ingrijpend kunnen worden ervaren. Voor het blokkeringsrecht is aangesloten bij de Twm.

<sup>116</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nrs. 33, 34, 35 en 39.

covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A1-infectieziekten anders dan covid-19. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. Dit betekent alleen niet dat de «gereedchapskist» hiermee voldoende is gevuld, dit heeft onder andere de Afdeling opgemerkt in haar advies.<sup>117</sup>

Het kabinet is het eens met de leden dat de vraag wat verder nog nodig is voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte dient te worden beantwoord. Het kabinet zal dit jaar nader onderzoeken of aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Na afronding van dit onderzoek zal worden bezien of de uitkomsten aanleiding geven tot een wijziging van de Wpg, en zo ja, in welke tranche van de voorgenomen wijzigingen van de Wpg deze wijziging(en) meegenomen kunnen worden. Dit voorjaar zal ik uw Kamer en de Tweede Kamer informeren hoe dit onderzoek wordt vormgegeven.

### Staatsnood- en crisisrecht

*In de discussie over de eerste tranche van de wijziging van de Wpg is regelmatig de relatie tot het staatsnood- en crisisrecht aan de orde gesteld. Ook is aangegeven dat een modernisering van het staatsnood- en crisisrecht noodzakelijk is. Ten slotte is aangegeven dat het onderhavige wetsvoorstel geen «opmaat» is tot de herziening van het staatsnood- en crisisrecht. Kan de regering aangeven wat de relatie is tussen het onderhavige wetsvoorstel als dit wordt aangenomen en het huidige staatsnood- en crisisrecht? Kan elke pandemie – zie de eerste vraag van de ChristenUnie-fractieleden – met behulp van het wetsvoorstel (inclusief de noodbevoegdheid uit het voorgestelde artikel 58d) bestreden worden of zou het kunnen zijn dat de regering alsnog gebruik zal moeten maken van (onderdelen van) het staatsnood- en crisisrecht?*

Wat betreft de relatie tussen dit wetsvoorstel en (ander) (staats)nood- en crisisrecht, wordt het volgende opgemerkt.

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch meer paraat te maken. Zoals hiervoor reeds aangegeven en zoals ook de Afdeling in haar advies aangeeft, betreft hoofdstuk V, paragraaf 8, noodwetgeving.<sup>118</sup> Dit wetsvoorstel is dus onderdeel van het (staats)nood- en crisisrecht. Het wetsvoorstel bevat immers, zoals ook de Afdeling constateert, regels voor een acute en ernstige noodsituatie. Het gaat dan om de uitbraak van een infectieziekte van een zodanige omvang en ernst dat het maatschappelijk leven erdoor wordt ontwricht en vrijheidsbeperkende maatregelen – gelet op de buitengewone ernst van de situatie – noodzakelijk kunnen zijn. Dit betreft A1-infectieziekten. De kern van noodwetgeving is, aldus de Afdeling, dat het in de normale situatie niet in werking is. De drempel voor inwerkinstelling ervan ligt, aldus de Afdeling, hoog: een noodwet is een «gereedchapskist» met een aantal «veiligheidssloten» die, aldus de Afdeling, alleen in geval van nood en slechts onder strikte voorwaarden mag worden geopend. In lijn hiermee voorziet dit wetsvoorstel in bevoegdheidsgrondslagen om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van die bevoegdheden. Deze bevoegdheden kunnen in werking worden

<sup>117</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 9.

<sup>118</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

gesteld bij de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1, of nadat een infectieziekte als zodanig is aangewezen. De geactiveerde bevoegdheidsgrondslagen kunnen vervolgens alleen worden ingezet indien dit noodzakelijk en proportioneel is ter bestrijding van (een dreiging van) een epidemie van een dergelijke infectieziekte. Bij zowel het aanwijzen van een infectieziekte behorend tot groep A1 en het daarbij (of daarna) activeren van bevoegdheden voor collectieve maatregelen, als bij het nemen van die maatregelen is de parlementaire betrokkenheid gewaarborgd.

Met de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers die een dergelijke infectieziekte kunnen veroorzaken, aangepakt worden. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches van de Wpg andere bevoegdheidsgrondslagen aan de orde kunnen komen. Het wetsvoorstel bevat bovendien een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag.

Algemeen uitgangspunt bij de bestrijding van een crisis is verder dat altijd gekeken zal worden welke juridische grondslagen dan aanwezig zijn om noodzakelijke maatregelen te treffen om de crisis te bestrijden. Het kabinet is daarbij zelden op één wet aangewezen, maar kijkt juist naar alle mogelijkheden die het (staats)nood- en crisisrecht te bieden heeft. Dit neemt niet weg dat het kabinet streeft naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht met als uitgangspunt dat overlappende bevoegdheden worden geharmoniseerd.

Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, reeds op korte termijn collectieve, verplichtende maatregelen te treffen heeft het kabinet ervoor gekozen om bij aanpassing van de Wpg niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten. De Afdeling onderschrijft de noodzaak van een structurele wettelijke voorziening op korte termijn, in haar advies. In het nader rapport is aangegeven dat de parlementaire betrokkenheid, conform het advies van de Afdeling, in een volgende fase verder zal worden doordacht. Het kader voor de modernisering van het staatsnood – en crisisrecht zal daarvoor als leidraad dienen. Dit kader heeft de Minister van JenV op 6 december 2022 aan uw Kamer aangeboden.<sup>119</sup> Het kader moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde aanpassing van de wet- en regelgeving.

In het kader wordt eveneens aangekondigd dat het kabinet wil toewerken naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht. Daarom is het kabinet nu bezig met een inventarisatie van ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna wordt een routekaart opgesteld. In deze routekaart zullen betrokken departementen duidelijk maken welke noodwetgeving zij wanneer in de komende jaren willen moderniseren. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met de in december jl. gepresenteerde uitgangspunten voor het (staats)nood- en crisisrecht. Deze routekaart zal naar verwachting voor de zomer worden opgeleverd. Betrokken bewindspersonen zullen vervolgens – met inachtneming van dit kader en de interdepartementale routekaart – wetgeving voorbereiden om bestaande noodbevoegdheden te actualiseren, waar nodig aanvullende noodbevoegdheden te introduceren en verouderde noodbevoegdheden te schrappen.

<sup>119</sup> Kamerstukken I 2022/23, 29 688/ 26 956, D.

## Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie

1.

*In de Wpg zijn geen voorschriften opgenomen die betrekking hebben op het weerbaar maken van mensen tegen de impact van pandemische ziekten. Deelt de regering het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat een gezonde levensstijl van belang is om een overbelasting van de gezondheidszorg te voorkomen indien grote groepen besmet raken met ziekten die kunnen leiden tot opname in ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, vloeit dan niet uit artikel 22, eerste lid van de Grondwet en het bepaalde in artikel 1, aanhef en onder c van de Wpg voort dat maatregelen die gericht zijn op preventie in de Wpg dienen te worden geregeld?*

De regering deelt de opvatting dat een gezonde levensstijl van belang is voor de gezondheid van Nederlanders en ook kan bijdragen aan een vermindering van het zorggebruik. Tijdens een pandemie kunnen bepaalde gezondheidsaandoeningen die beïnvloed kunnen worden door een gezonde leefstijl, het risico op een ernstig beloop van een infectie vergroten. Het is wel goed om daarbij te bedenken dat de risico's per infectieziekte en dus ook per epidemie of (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte kunnen verschillen en dat niet alle gezondheidsaandoeningen die het risico op een ernstig beloop vergroten, beïnvloed kunnen worden door een gezonde leefstijl.

De Wpg is een van de stelselwetten die bijdraagt aan de bevordering van de volksgezondheid zoals genoemd in artikel 22 van de Grondwet. In artikel 2 van de Wpg staat dat de colleges van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg bevorderen en specifiek dat zij bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (lid 2d). In artikel 3 staat dat de Minister van VWS zorgdraagt voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur. In de Wpg zijn verder ook op preventie gerichte bepalingen opgenomen over jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg.

Op 6 februari 2023 is de Tweede Kamer ook geïnformeerd over het Gezond en Actief Leven Akkoord dat samen met de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en GGD GHOR Nederland is gesloten, en de bijbehorende specifieke uitkering.<sup>120</sup> Dat sluit direct aan op de verantwoordelijkheden in de Wpg.

2.

*In de Wpg zijn geen voorschriften opgenomen die betrekking hebben op het bevorderen – door middel van voorschriften of door financiële ondersteuning van overheidswege – van aanpassingen van woningen, kantoren, schoollokalen, theater, concert- en bioscoopzalen en andere publieke ruimten teneinde de onderlinge besmetting van daarin verblijvende personen te voorkomen. Tijdens de coronacrisis is aan de orde geweest dat bijvoorbeeld ventilatie van belang bleek te zijn met het oog op het voorkomen van besmetting. Is de regering bereid om het opnemen van zulke voorschriften in de Wpg nader te overwegen? Zijn er onderzoeksresultaten die het belang van aanpassingen in ruimten met het oog op het voorkomen van besmetting tijdens een pandemie onderschrijven?*

Goede ventilatie is belangrijk voor een gezond binnenklimaat en draagt bij aan voorkoming van respiratoire infecties. Ventilatie kan helpen bij het verminderen van de hoeveelheid virusdeeltjes in de lucht en daarmee het

<sup>120</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 653.

risico op besmettingen via aerogene transmissie (overdracht van ziekteverwekkers over langere afstand en tijd) verminderen. Ventilatie is daarmee een belangrijke preventieve maatregel. Er zijn op dit moment geen onderzoeken die laten zien dat de huidige minimale eisen voor ventilatie die zijn opgenomen in het Bouwbesluit onvoldoende zijn. Artikel 58h, eerste lid onder b, van het wetsvoorstel geeft de grondslag om voorwaarden te stellen aan de openstelling van publieke plaatsen. Ventilatie-eisen kunnen onderdeel zijn van dergelijke voorwaarden.

3.

*In de Wpg zijn geen voorschriften opgenomen die betrekking hebben op het weigeren van medische zorg in buitengewone omstandigheden die zich voordoen als de landelijke IC-capaciteit of opnamecapaciteit in ziekenhuizen zodanig tekort schiet dat op basis van niet-medische criteria een selectie moet worden gemaakt tussen patiënten die wel of geen medische zorg op een IC of in een ziekenhuis krijgen. Is de regering van oordeel dat artsen en anderen die bij het verlenen van medische zorg betrokken zijn, gerechtigd zijn om medische zorg te weigeren op gronden van niet-medische aard indien zij zich niet op een wettelijk voorschrift kunnen beroepen dat een grondslag voor zo'n weigering kan bieden? Zo ja, op welke gronden komt de regering tot dat oordeel? Zo nee, dient de Wpg dan niet in een wettelijke grondslag daarvoor te voorzien?*

Uit artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) vloeit voort dat de zorgaanbieder gehouden is goede zorg te verlenen. Die zorg dient onder meer veilig, doeltreffend en tijdig verleend te worden en daarbij moeten zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de bij hen rustende verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid is nader uitgewerkt in de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden. Voor de uitzonderlijke situatie dat er onvoldoende plaats zou zijn op de IC, is er door de Federatie Medisch Specialisten en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) het Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de covid-19 pandemie opgesteld. Het draaiboek, dat ook onderschreven wordt door de IGJ, vormt een invulling van wat onder goede zorg verstaan moet worden in een dergelijke situatie. Er is dan ook geen aanvullende wettelijke grondslag nodig om hierin te voorzien.

4.

*In de Wpg zijn geen voorschriften opgenomen die aan de Minister van VWS doorzettingsmacht geven indien bij het uitbreken van een zoönotische pandemie maatregelen moeten worden getroffen om het houden van dieren die als besmettingsbron kunnen fungeren, te verbieden teneinde besmetting van mensen te voorkomen. Deelt de regering het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat zulke voorschriften in de Wpg dienen te worden opgenomen?*

De Wet dieren geeft de Minister van LNV de bevoegdheid om voor de preventie en bestrijding van besmettelijke dierziekten ter bescherming van de dier- en volksgezondheid maatregelen te treffen. Indien het gaat om maatregelen met betrekking tot de volksgezondheid doet hij dat in overeenstemming met de Minister van VWS. De Wpg voorziet in bevoegdheden om maatregelen te treffen ten aanzien van mensen, gebouwen, goederen en vervoermiddelen, en niet ten aanzien van dieren. Dat is ook niet nodig, omdat de Wet dieren daarin al voorziet. Als er een bedreiging voor de volksgezondheid uitgaat van dierhouderijen wordt gewerkt conform de zoönosenstructuur. Hierbij coördineert het Ministerie van VWS de beleids- en besluitvorming. Dat gaat in samenwerking met het Ministerie van LNV, het RIVM, lokale bestuurders en GGD'en. De beide

Ministers besluiten in goed onderling overleg en behouden daarbij hun eigen beleidsverantwoordelijkheid, waarbij in alle gevallen de volksgezondheid voorop staat.

5.

*In de Wpg zijn geen voorschriften opgenomen die betrekking hebben op het inwinnen van deskundige adviezen voordat besloten wordt tot het aanwijzen van een infectieziekte op grond van artikel 20 of het opheffen daarvan of tot het treffen van een collectieve maatregel op grond van paragraaf 8 van Hoofdstuk V van het wetsvoorstel. Acht de regering het van belang dat zulke adviezen worden ingewonnen? Zijn er adviesorganen die daarvoor in aanmerking komen? Waarom worden die organen niet in de Wpg genoemd en wordt de verplichting tot het inwinnen van advies niet geregeld? Waarom wordt – voor zover de instelling en de taak van adviesorganen nog niet wettelijk is geregeld – daarin niet voorzien in de Wpg? Kan de regering daarop reflecteren?*

Voor het aanwijzen van een infectieziekte als een A1-infectieziekte is een advies van experts noodzakelijk. De experts zullen de infectieziekte beoordelen aan de hand van verschillende indicatoren, bijvoorbeeld het niveau van immuniteit en/of het risico op verspreiding. De experts schatten bijvoorbeeld in of er onder de bevolking immuniteit aanwezig is. Een infectieziekte waarvoor een groot deel van de bevolking niet immuun is, omdat het een nieuwe infectieziekte of een nieuwe vorm van een infectieziekte betreft, zal zich sneller kunnen verspreiden. De manier van verspreiding speelt ook een rol. Een infectieziekte, die alleen door direct contact verspreidt, heeft minder pandemisch potentieel dan een infectieziekte waarbij men ook op enige afstand besmet kan raken. Ook dit aspect kunnen experts meewegen.

Het OMT is het adviesorgaan dat adviseert in de infectieziektebestrijding. In de memorie van toelichting is toegelicht dat het RIVM of OMT adviseert of er sprake is van een infectieziekte met pandemisch potentieel. Het RIVM kan op eigen initiatief of op verzoek van de Minister van VWS een OMT bij elkaar roepen om te kunnen bepalen of een infectieziekte in groep A1 geplaatst zou moeten worden. Het RIVM of OMT is hiermee het adviesorgaan dat dient te beoordelen of een infectieziekte pandemisch potentieel heeft.

Bij het nemen van collectieve maatregelen in de bestrijding van A1-infectieziekten wordt als volgt advies gevraagd aan verschillende adviesorganen. Het RIVM monitort de infectieziekte en geeft aan wanneer actie nodig is. Op basis van dit signaal wordt vanuit het Ministerie van VWS het RIVM, de uitvoeringpartners, en vanuit het Ministerie van SZW een adviescommissie die adviseert over sociaalmaatschappelijke en economische impact, parallel om advies gevraagd over mogelijk te nemen maatregelen. Het RIVM kan op eigen initiatief of op verzoek van het Ministerie van VWS een OMT bij elkaar roepen om hierover te adviseren. Op sociaalmaatschappelijk en economische impact wordt geadviseerd door het MIT. Deze adviezen zijn noodzakelijk in de besluitvorming over de te nemen maatregelen.

De instelling en taakomschrijving van zowel het OMT als het MIT zijn op verschillende wijzen georganiseerd, zij het niet in de Wpg. Het Centrum voor Infectieziektebestrijding (Clb) organiseert en faciliteert het OMT. Het Clb is onderdeel van het RIVM. Aangezien het OMT via het Clb adviseert, wordt de onafhankelijke adviesfunctie gewaarborgd door artikel 5 van de Wet op het RIVM. Voor wat betreft het MIT is de juridische basis gelegen in het Instellingsbesluit Commissie Maatschappelijk Impact Team en adviseert over de sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen van

voorstellen ter bestrijding van covid-19 en andere infectieziekten met pandemisch potentieel. In beginsel bestaat het MIT tot en met 1 september 2024, de Minister van SZW kan besluiten de instellingsduur te verlengen.

6.

*Artikel 20 heeft betrekking op het indelen van een «infectieziekte» in een bepaalde groep. Als er verschillende varianten zijn van een infectieziekte, kunnen die varianten dan in verschillende groepen worden ingedeeld?*

Het is mogelijk om verschillende varianten van eenzelfde type infectieziekte in verschillende groepen in te delen. Zo is gewone influenza niet als infectieziekte in de Wpg opgenomen, terwijl een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus is aangewezen als B1-infectieziekte.

7.

*Zien de leden van de fractie van de PvdD het goed dat alle bevoegdheden die vervat zijn in paragraaf 8 van Hoofdstuk V kunnen worden gehanteerd zodra een infectieziekte wordt ingedeeld in groep A1?*

Indien een infectieziekte of variant wordt aangewezen als een A1-infectieziekte kunnen, vanuit het oogpunt van proportionaliteit, alleen de bevoegdheidsgrondslagen die naar verwachting nodig zijn om de infectieziekte te bestrijden, worden geactiveerd (artikelen 20 en 20a van het wetsvoorstel). De geactiveerde bevoegdheidsgrondslagen kunnen vervolgens alleen worden ingezet indien dit noodzakelijk is ter bestrijding van (een dreiging van) een epidemie van een dergelijke infectieziekte, conform artikel 58b. Uiteraard moet dan ook worden voldaan aan de overige voorwaarden van artikel 58b (geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit).

8.

*Naar aanleiding van de brief van 4 november 2022, waarmee de Kamer geïnformeerd is over het beleidsprogramma pandemische paraatheid<sup>121</sup>, hebben de leden van de PvdD-fractie vragen gesteld, die de Minister van VWS op 30 januari 2023 heeft beantwoord<sup>122</sup>. Blijkens deze beantwoording deelt de Minister van VWS de zorgen van professor Fouchier die deze uitte in een artikel in de Volkskrant van 28 november 2022. Hij waarschuwde in dat artikel voor een nieuwe H5-vogelgriepvirus die aan de poort klopt: H5N6. «Bevestigde gevallen van overdracht van mens op mens zijn er ook voor H5N6 gelukkig nog niet. Slachtoffers wél: van de inmiddels tientallen mensen die het virus kregen, overleed ruwweg de helft, opnieuw vaak opvallend jonge mensen» aldus de Volkskrant. «Je denkt het zit in China, het zal wel loslopen, zegt Fouchier. «maar de laatste twintig jaar zijn er al een stuk of tien genetische viruslijnen met vogels mee, vanuit China naar elders getransporteerd. Ik durf er geen gif op in te nemen, dat H5N6 niet de volgende is». Blijkens de door de Minister van VWS gedeelde zorgen houdt de regering er – net zoals professor Fouchier – rekening mee dat er een kans bestaat dat op enig moment het virus H5N6 overdraagbaar wordt tussen mensen. Is de overheid voldoende voorbereid op zo'n situatie? Is het juist dat in zo'n geval het zeker zes maanden zal duren voordat een vaccin ontwikkeld zal kunnen worden dat bescherming biedt tegen besmetting met H5N6-vogelgriep?*

De mogelijkheid bestaat dat influenzavirussen van dierlijke oorsprong zich zodanig aanpassen dat zij overdraagbaar worden tussen mensen, ook

<sup>121</sup> Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BC.

<sup>122</sup> Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BM.

voor dit specifieke H5N6 virus. De WHO houdt deze situatie nauwlettend in de gaten. De voorbereiding op een mogelijke uitbraak van een influenzavirus van dierlijke oorsprong dat overdraagbaar is tussen mensen bestaat enerzijds uit de draaiboeken voor een uitbraak van influenza en anderzijds uit de acties in het kader van pandemische paraatheid, inclusief dit wetsvoorstel. Er zijn kandidaat-vaccins ontwikkeld voor H5 virussen, maar de inschatting dat het zes maanden zal duren voordat een dergelijk vaccin beschikbaar komt, is realistisch.

Voor wat betreft de aanpak van vogelgriep, hebben de Ministers van VWS en van LNV in hun brief aan de Tweede Kamer van 27 januari jl. een intensiveringsplan aangekondigd. De hoofdlijnen van dit plan zullen zij dit voorjaar aan de Tweede Kamer doen toekomen.

9.

*Deelt de regering het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat het zogeheten «voorzorgsbeginsel» dat in het milieurecht wordt gehanteerd, ook van toepassing is in het publieke gezondheidsrecht en bij de toepassing van de Wpg?*

Het voorzorgsbeginsel, dat inhoudt dat de overheid maatregelen kan nemen als er gegronde redenen zijn om te vrezen dat activiteiten negatieve gevolgen kunnen hebben, kan ook van toepassing zijn voor publieke gezondheid. Ook bij het gebruik van het voorzorgsbeginsel geldt dat in te zetten maatregelen proportioneel moeten zijn.

10.

*Kan er volgens de regering een moment komen dat intensieve pluimveehouderij moet worden verboden teneinde te voorkomen dat een vogelgriep-pandemie uitbreekt die kan leiden tot dodelijke besmettingen van mensen? Welke criteria hanteert de regering voor het bepalen van dat moment?*

De vraag of er een moment kan komen dat intensieve pluimveehouderij moet worden verboden teneinde te voorkomen dat een vogelgriep-pandemie uitbreekt die kan leiden tot dodelijke besmetting van mensen, is niet eenvoudig te beantwoorden. Het verbieden van intensieve pluimveehouderij in Nederland zal dat risico op wereldschaal immers slechts zeer beperkt verkleinen, gezien de pluimveehouderij wereldwijd. Bovendien moet ook meegewogen worden hoe groot de kans is dat een ziekteverwekker in de Nederlandse houderij tot besmetting leidt, omdat een ziekteverwekker naar verwachting wordt meegenomen door wilde vogels die ook in vele andere landen zullen neerstrijken/overwinteren. De NVWA treedt zeer snel op om bij besmettingen zo snel mogelijk te ruimen, waarmee we bronnen van een ziekteverwekker zo snel mogelijk couperen. We onderkennen echter de risico's van de intensieve pluimveehouderij en nemen dit aspect mee in het «intensiveringsplan preventie vogelgriep».<sup>123</sup>

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie**

#### Doel van het wetsvoorstel in combinatie met staatsnoodrecht

*De leden van de 50PLUS-fractie hebben ten eerste vragen over het doel van het wetsvoorstel in combinatie met staatsnoodrecht. Zij vragen zich af of het wenselijk is dat de voorgestelde Wpg-aanpassingen parallel gaan lopen met de komende revisie van het staatsnoodrecht. Uit het op 16 januari 2023 vastgestelde verslag van het wetgevingsoverleg dat op*

<sup>123</sup> Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer van 11 oktober 2022, 22476008.



*12 december 2022 gevoerd is met de Tweede Kamer<sup>124</sup> blijkt dat de Minister van VWS de optie openhoudt om de voorgestelde noodbevoegdheid van artikel 58d van de Wpg uit de Wpg te halen op het moment dat er op andere plekken in het staatsnoodrecht betere varianten beschikbaar komen, maar dat hij denkt dat het onverstandig zou zijn om ook dan deze noodbevoegdheid uit de Wpg te halen. De leden van de 50PLUS-fractie vragen naar aanleiding hiervan waarom de regering het wenselijk acht in wetgeving die daarvoor niet in eerste instantie is ingericht noodbevoegdheden te verankeren, wanneer de mogelijkheid bestaat om terug te vallen op staatsnoodrecht. De naamsaanduiding van dit recht is veelzeggend, op het moment dat een noodsituatie ontstaat waarin onverwijld moet worden ingegrepen door de overheid treedt dit «slapende» staatsnoodrecht in werking. Ligt het niet meer in de reden om een eerste revisie tranche van dit recht voor te leggen aan het parlement? Zo nee, waarom niet?*

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch meer paraat te maken. Zoals ook de Afdeling in haar advies aangeeft, betreft hoofdstuk V, paragraaf 8, noodwetgeving.<sup>125</sup> Dit wetsvoorstel is dus onderdeel van het (staats)nood- en crisisrecht. Het wetsvoorstel bevat, zoals ook de Afdeling constateert, regels voor een acute en ernstige noodsituatie. Het gaat dan om de uitbraak van een infectieziekte van een zodanige omvang en ernst dat het maatschappelijk leven wordt ontwricht en vrijheidsbeperkende maatregelen – gelet op de buitengewone ernst van de situatie – noodzakelijk kunnen zijn. Dit betreft A1-infectieziekten. De kern van noodwetgeving is, aldus de Afdeling, dat het in de normale situatie niet in werking. De drempel voor inwerkingstelling ervan ligt aldus de Afdeling, hoog: een noodwet is een «gereedschapskist» met een aantal «veiligheidsslotten» die, aldus de Afdeling, alleen in geval van nood en slechts onder strikte voorwaarden mag worden geopend. In lijn hiermee voorziet dit wetsvoorstel in bevoegdheidsgrondslagen om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van die bevoegdheden. Deze bevoegdheden kunnen in werking worden gesteld bij de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1, of nadat een infectieziekte als zodanig is aangewezen. De geactiveerde bevoegdheidsgrondslagen kunnen vervolgens alleen worden ingezet indien dit noodzakelijk en proportioneel is ter bestrijding van (een dreiging van) een epidemie van een dergelijke infectieziekte. Bij zowel het aanwijzen van een infectieziekte behorend tot groep A1 en het daarbij (of daarna) activeren van bevoegdheden voor collectieve maatregelen, als bij het nemen van die maatregelen is de parlementaire betrokkenheid gewaarborgd.

Met de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers die een dergelijke infectieziekte kunnen veroorzaken, aangepakt worden. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches andere bevoegdheidsgrondslagen aan de orde kunnen komen. Het wetsvoorstel bevat bovendien een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag. De noodbevoegdheid is noodzakelijk gezien de onvoorzienbaarheid van alle toekomstige A1-infectieziekten. Mogelijke epidemieën van A1-infectieziekten en gevolgen daarvan kunnen vooraf nu eenmaal niet geheel worden overzien. In een crisis kunnen zich altijd omstandigheden voordoen waarin maatregelen nodig zijn waar op dat moment (nog) geen specifieke bevoegdheidsgrondslag voor is. In dit verband wordt voorts gewezen op het ongevraagd advies van de Afdeling

<sup>124</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 40.

<sup>125</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

over het (staats)noodrecht, waarin zij aanbeveelt in het kader van de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht vangnetvoorzieningen in de wetgeving op te nemen.<sup>126</sup> De regering constateert dat ook de Afdeling de keuze voor een relatief beperkt bevoegdhedeninstrumentarium in dit wetsvoorstel als eerste stap verdedigbaar acht. Met de regering acht de Afdeling de in het voorgestelde artikel 58d neergelegde noodregeling tegen deze achtergrond te meer onmisbaar, zodat in situaties waarin geen specifieke grondslag voorhanden is, terwijl dringend maatregelen noodzakelijk zijn, niet teruggevallen hoeft te worden op ongeschreven noodrecht. De Afdeling geeft in haar advies voorts aan dat zij de noodbevoegdheid, gegeven de zo nauw mogelijk omschreven situatie waarin hiervan gebruik gemaakt kan worden, een genoegzame grondslag acht, ook uit grondwettelijk perspectief.<sup>127</sup>

Met dit wetsvoorstel wordt ook gestreefd naar bestendigheid. Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, op korte termijn collectieve, verplichtende maatregelen te treffen heeft het kabinet ervoor gekozen om bij aanpassing van de Wpg niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten.

De Afdeling onderschrijft de noodzaak van een structurele wettelijke voorziening op korte termijn, in haar advies.<sup>128</sup> De algehele herziening van het (staats)nood- en crisisrecht kan daarvoor niet worden afgewacht. In het nader rapport is daarom aangegeven dat de parlementaire betrokkenheid, conform het advies van de Afdeling, in een volgende fase verder zal worden doordacht. Het kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht zal daarvoor als leidraad dienen.

Dit kader heeft de Minister van JenV op 6 december 2022 aan uw Kamer aangeboden.<sup>129</sup> Het kader moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde aanpassing van de wet- en regelgeving. In het kader wordt eveneens aangekondigd dat het kabinet wil toewerken naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht. Daarom is het kabinet nu bezig met een inventarisatie van ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna wordt een routekaart opgesteld. In deze routekaart zullen betrokken departementen duidelijk maken welke noodwetgeving zij wanneer in de komende jaren willen moderniseren. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met de in het kader gepresenteerde uitgangspunten. Deze routekaart zal naar verwachting voor de zomer worden opgeleverd. Betrokken bewindspersonen zullen vervolgens – met inachtneming van dit kader en de interdepartementale routekaart – wetgeving voorbereiden om bestaande noodbevoegdheden te actualiseren, waar nodig aanvullende noodbevoegdheden te introduceren en verouderde noodbevoegdheden te schrappen.

*Mocht in de toekomst zowel de aangepaste Wpg als het gereviseerde staatsnoodrecht gelijktijdig gelden, op welke noodbevoegdheden uit welke wet wordt dan een beroep gedaan? En wat indien deze noodbevoegdheden conflicteren? Welke wet is dan doorslaggevend?*

<sup>126</sup> Ongevraagd advies van de Afdeling advisering van de Raad van State, «van noodwet tot crisisrecht», van 15 december 2021 (W04.21.0291/I), zie paragraaf 4.5, bijlage bij *Kamerstukken II 2021/22*, 29 668, nr. 65.

<sup>127</sup> Zie Advies van de Afdeling advisering Raad van State van 24 augustus 2022 (W13.22.0138/III) en nader rapport, *Kamerstukken II 2021/22*, 36 194, nr. 4.

<sup>128</sup> *Kamerstukken II*, 2021/22, 36 194, nr. 4.

<sup>129</sup> *Kamerstukken I 2022/23*, 29 688/ 26 956, D.

Zoals in het voorgaande antwoord uiteengezet, wordt met dit wetsvoorstel beoogd de Wpg pandemisch meer paraat te maken. Het voorgestelde hoofdstuk V, paragraaf 8, betreft noodwetgeving<sup>130</sup> en dit wetsvoorstel is dus onderdeel van het (staats)nood- en crisisrecht. Dit wetsvoorstel ziet specifiek op de bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Algemeen uitgangspunt bij de bestrijding van een crisis is dat altijd gekeken zal worden welke juridische grondslagen dan aanwezig zijn om noodzakelijke maatregelen te treffen om de crisis te bestrijden. Het kabinet is daarbij zelden op één wet aangewezen, maar kijkt juist naar alle mogelijkheden die het (staats)nood- en crisisrecht te bieden heeft. Dit neemt niet weg dat het kabinet wel streeft naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht met als uitgangspunt dat overlappende bevoegdheden worden geharmoniseerd. Zoals in het voorgaande antwoord is aangegeven werkt het kabinet momenteel aan een inventarisatie van ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna zal een interdepartementale routekaart voor de modernisering van het staatsnoodrecht worden opgesteld. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met de in december jl. gepresenteerde uitgangspunten voor het (staats)nood- en crisisrecht.

*De Minister benadrukte in het wetgevingsoverleg met de Tweede Kamer herhaaldelijk dat thans geen structurele wettelijke voorziening bestaat die acute en ernstige gevolgen van een toekomstige pandemie het hoofd kan bieden. Dat onderschrijven deze leden. Echter, indien zo'n pandemie zich thans voor zou doen terwijl de aangepaste Wpg nog niet in werking is getreden, staat niets in de weg om dan opnieuw via een tijdelijke spoedwet al die maatregelen te treffen die op dat moment noodzakelijk zijn met parlementaire goedkeuring. Dat is tijdens de covid-19-periode immers ook gebeurd; het venijn zat hem in de telkens terugkerende verlenging van de Twm covid-19 zonder dat daar nog een gereede grond voor was. Erkent de regering dat deze mogelijkheid van tijdelijke wetgeving nog immer bestaat? Indien deze vraag bevestigend wordt beantwoord, is de regering het dan met deze leden eens dat een onevenredige tijdsdruk ter behandeling van dit wetsvoorstel onnodig is?*

Het is in beginsel mogelijk om tijdelijke wetgeving tot stand te brengen op basis waarvan maatregelen getroffen kunnen worden. Tegen het opstellen van tijdelijke wetgeving heb ik echter een aantal bezwaren. De vraag naar de toekomstige wetgeving is verschillende malen (mede in het kader van de verlengingen van de Twm) aan de orde geweest in de Tweede en Eerste Kamer.<sup>131</sup> De Afdeling adviseerde op 20 april 2022 om zo spoedig mogelijk fasegewijs te voorzien in een permanente wet en niet te wachten tot de herziening van het staatsnood- en crisisrecht.<sup>132</sup> Deze moet, zo gaf de Afdeling aan, een structurele grondslag bieden voor beperkende maatregelen die nodig zijn voor de bestrijding van een pandemie. Het advies van de Afdeling om fasegewijs de Wpg aan te passen is, mede ter voldoening aan dit advies en aan de motie Tielen<sup>133</sup>, opgevolgd met dit wetsvoorstel. Op basis hiervan is tijdelijke wetgeving niet het uitgangspunt.

*De leden van de 50PLUS-fractie wijzen er in dit verband op dat de Raad van State weliswaar heeft aangegeven dat adequate wetgeving voor toekomstige pandemieën gewenst is, maar daar geen tijdsbestek aan heeft gekoppeld. Is de regering het met deze leden eens dat een*

<sup>130</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

<sup>131</sup> Kamerstukken I 2021/22, 35 979, G en Kamerstukken II 2021/22, 36 042, nr. 11.

<sup>132</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 8.

<sup>133</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 042, nr. 11.

*zorgvuldig wetstraject doorlopen moet worden, gelet op de vergaande wijziging van de Wpg? Is de regering bekend met het gezegde «haastige spoed is zelden goed», zeker wanneer het gaat om vrijheidsbeperkende maatregelen? Naar aanleiding van de epidemiologische situatie in China heeft de Minister van VWS er onlangs, via een aanwijzing van 9 januari 2023 aan de voorzitter van de veiligheidsregio Kennemerland<sup>134</sup>, voor gezorgd dat een noodverordening werd afgekondigd voor reizigers komend uit China, die het gewenste maatwerk leverde zonder wijziging van de Wpg. De leden van de 50PLUS-fractie trekken daaruit de conclusie dat onverkort voldoende tijd moet worden genomen voor een zorgvuldige behandeling van dit wetsvoorstel, wat enkel het eindresultaat ten goede komt. Kan de regering daarmee instemmen?*

Aan het begin van de epidemie van covid-19, in de periode van 14 maart 2020 tot 1 december 2020, is gebruik gemaakt van de inzet van de noodverordeningen. Dit was onvermijdelijk, maar heeft begrijpelijkerwijs ook tot kritiek geleid. Immers, er ontbrak een specifieke wettelijke grondslag voor collectieve maatregelen en uit het oogpunt van democratische legitimatie is de inzet van noodverordeningen voor de langere termijn minder geschikt dan een wet die is vastgesteld door de regering en het parlement. Ook begin 2023 is, vanwege mijn opdracht aan de voorzitter van de veiligheidsregio Kennemerland om reizigers uit China bij aankomst te controleren op een testverplichting, gebruik gemaakt van de inzet van de noodverordening.

Ik vind het van groot belang dat de maatregelen op basis van een specifieke wettelijke grondslag worden genomen. Ik ben het met de 50PLUS-fractie eens dat dit wetsvoorstel een zorgvuldige behandeling behoeft. De situatie dat op noodregelgeving moet worden teruggevallen voor het treffen van verplichtende collectieve maatregelen is echter onwenselijk.

#### Lijst van infectieziekte en indeling per categorie

*De leden van de 50PLUS-fractie hebben tevens enkele vragen over de lijst van infectieziekten en de indeling per categorie. De Minister van VWS benadrukte tijdens het wetgevingsoverleg van 12 december 2022 dat dit wetsvoorstel geen coronawet is, maar een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van alle toekomstige epidemieën van A1-infectieziekten met bevoegdheidsgrondslagen waarmee juridisch bindende collectieve maatregelen kunnen worden genomen. Maar tegelijkertijd sluit de Minister niet uit dat alle beperkende maatregelen die tijdens covid-19 wettelijk mochten worden toegepast, de zogenaamde gereedschapskist, via de noodbevoegdheidsclausule in de Wpg opnieuw ingezet kunnen worden. Hebben deze leden dit correct begrepen?*

De karakteristieken van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte zijn niet te voorspellen. Daarmee is het niet uit te sluiten dat de maatregelen die zijn gebruikt in de bestrijding van covid-19 nodig zijn. Als wordt voldaan aan de aanvullende voorwaarden van de noodbevoegdheid is het daarom niet uit te sluiten dat deze maatregelen worden genomen op basis van de noodbevoegdheid. In een brief aan de Tweede Kamer is gedetailleerd stilgestaan bij de vraag wanneer wordt voldaan aan de voorwaarden van de noodbevoegdheid.<sup>135</sup> Specifiek wordt hierin ingegaan op de twee aanvullende voorwaarden van artikel 58d van het wetsvoorstel:

<sup>134</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1993 en bijlage.

<sup>135</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 38.

- Ten eerste moet er sprake zijn van een situatie met grote spoed. Hier is sprake van indien zich een dringende omstandigheid voordoet, waarin direct moet worden gehandeld. Het criterium «dringende omstandigheid» is aangescherpt met amendement-Westerveld en Kuiken.<sup>136</sup> Artikel 58d bepaalt thans dat het moet gaan om een ernstige ontwijking van de maatschappij of directe dreiging daarvan waarbij onverwijld handelen (door inzet van de noodbevoegdheid) noodzakelijk is. Wanneer een (spoed)wetsvoorstel gelet op de mate van spoed mogelijk is, wordt dus altijd gekozen voor een (spoed)wetsvoorstel;
- Ten tweede moeten de specifieke bevoegdheidsgrondslagen in het wetsvoorstel ontoereikend zijn.

In deze brief wordt eveneens aangegeven dat het gebruik van een toegangsbewijs niet mogelijk is op basis van de noodbevoegdheid.

*Het is voor de leden van de 50PLUS-fractie nog steeds niet duidelijk op welk moment welke maatregel ingezet dient te worden in het kader van de bescherming van de volksgezondheid. Juridisch gezien moet het, indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen, om een infectieziekte gaan die op de A1-lijst is geplaatst. Bij een ziekte als ebola heeft een willekeurige geïnfecteerde slechts een overlevingskans van zo'n 50%. Bij een met een coronavirus geïnfecteerd persoon ligt dit duidelijk anders. Dat neemt niet weg dat deze leden iedere dode die bezweken is aan het coronavirus zeer betreuren, maar behoudens de groep van kwetsbare patiënten met vaak al een onderliggende ziekte, bleek veelal dat ondanks een besmetting met corona voor de grote meerderheid daaraan gelukkig geen overlijden was gekoppeld. Dat roept de vraag op of een overlijdensrisico bij een bepaalde ziekte wel of niet onderdeel uitmaakt van de overweging om een infectieziekte straks aan te merken als een A1-ziekte. Wordt dan tevens gekeken naar bepaalde categorieën personen (ouderen, kwetsbaren of kinderen), waarvoor een verhoogd risico bestaat?*

*De leden van de 50PLUS-fractie hebben begrepen dat covid-19 thans nog steeds op de A-lijst van infectieziekten staat en daar vooralsnog niet van wordt verwijderd. Bij inwerkingtreding van dit wetsvoorstel wordt groep A gesplitst in A1 en A2, waarbij dan de huidige variant van corona wordt aangeduid als een A2-infectieziekte. Een epidemie of pandemie wordt een endemie als het aantal besmettingen niet meer exponentieel toeneemt, maar relatief constant blijft. Waarom is corona thans geen endemische ziekte, die valt onder groep B1 (isolatie van personen)?*

Het overlijdensrisico bij een bepaalde infectieziekte maakt onderdeel uit van de indicator ziektelast. Daarbij kijken de experts in principe niet alleen naar de ziektelast, inclusief het overlijdensrisico onder de gehele bevolking, maar ook naar de ziektelast bij specifieke en/of kwetsbare groepen. Bij inwerkingtreding van dit wetsvoorstel wordt de huidige variant van corona inderdaad aangeduid als een A2-infectieziekte. Een besluit om corona onder een andere groep te laten vallen, zal gebaseerd zijn op een advies van experts van het OMT. Het OMT heeft hierover voor het laatst geadviseerd in het 146<sup>e</sup> advies van februari 2023. Het OMT adviseerde dat zolang covid-19 door de WHO als een Public health emergency of international concern (PHEIC) is aangemerkt, een indeling in groep A (in het wetsvoorstel A2) noodzakelijk blijft om landelijke regie en de mogelijkheid om landelijk te kunnen ingrijpen met maatregelen te behouden.

*De Minister van VWS sluit tevens niet uit dat corona opnieuw gedefinieerd wordt als een A1-ziekte volgens de daarvoor aangegeven stappen. Het wetsvoorstel bevat een verplichting om een A1-ziekte af te schalen*

<sup>136</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 34.

*zodra dat kan. De leden van deze fractie vragen de regering om de voorwaarden van afschalen nader te duiden. Kan de regering tevens aangeven welke sanctie bestaat indien deze verplichting tot afschalen door een Minister niet wordt nagekomen?*

Als een infectieziekte niet langer pandemisch potentieel heeft, wordt deze uit groep A1 gehaald en in een groep opgenomen die past bij het risico dat deze infectieziekte op dat moment vormt, zoals bij de Nieuwe influenza A (H1N1) is gebeurd. Ook bij het afschalen van een infectieziekte in een groep worden experts van het RIVM of OMT om advies gevraagd. Er is in het wetsvoorstel geen sanctie opgenomen indien een infectieziekte ten onrechte niet wordt afgeschaald. Beide Kamers kunnen met gebruik van het reguliere instrumentarium controle uitoefenen.

*In de memorie van toelichting wordt gewezen op de mogelijkheid tot afschalen via een initiatiefwet van de Tweede Kamer of een oproep in een motie. De regering weet echter ook dat een initiatiefwetsvoorstel gepaard gaat met geruime tijdsduur en dat een Minister een aangenomen motie naast zich neer kan leggen. Is de regering ervan overtuigd dat afschalen van een infectieziekte op de A1-lijst door het parlement daadwerkelijk mogelijk is? Tot op heden zijn infectieziekten die eenmaal geplaatst zijn op lijst A daarvan nog nooit verwijderd, zo stellen de leden van de 50PLUS-fractie vast. Wat zegt dat over de toekomst van infectieziekten op de A1-lijst?*

De regering meent dat het gelet op de ingrijpende aard van de bevoegdheden voor collectieve maatregelen van groot belang is dat afschaling van een A1-infectieziekte plaatsvindt zodra dat kan. Om de afschaling van een A1-infectieziekte snel te kunnen laten ingaan, wordt specifiek de afschaling van A1-infectieziekten voorzien via een regeling van de Minister van VWS in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad. Deze regeling wordt onverwijld gevolgd door een incorporatiewetsvoorstel (artikel 20b). De regering benadrukt dan ook dat zij geenszins voornemens is een A1-aanwijzing langer in stand te laten dan noodzakelijk is.

De Tweede Kamer kan via een initiatiefwetsvoorstel voorstellen een A1-aanwijzing af te schalen. Beide Kamers gaan over hun eigen agenda. Indien door de Kamers gewenst, kan een initiatiefwetsvoorstel door beide Kamers met de nodige voortvarendheid worden behandeld.

Beide Kamers kunnen de regering ook in een motie oproepen tot afschaling. Indien een dergelijke motie wordt opgevolgd, kan afschaling naar verwachting sneller plaatsvinden dan via initiatiefwetgeving. Immers, de procedure van artikel 20b voorziet erin dat afschaling in eerste instantie bij ministeriële regeling plaatsvindt.

Overigens stellen deze leden ten onrechte vast dat nooit een A-infectieziekte uit deze groep is gehaald. Per 1 oktober 2011 is de classificatie als A-ziekte voor Nieuwe influenzavirus type A subtype (H1N1) vervallen.<sup>137</sup> Deze infectieziekte werd in 2009 met inwerkingtreding van de Wet van 18 juli 2009 tot wijziging van de Wpg tot incorporatie van de Regeling Mexicaanse griep, opgenomen in de Wpg.<sup>138</sup>

*Een gemuteerde vorm van het griepvirus kan dus ook op de A1-lijst komen op het moment dat het maatschappelijk leven erdoor wordt ontwricht of dreigt te worden ontwricht, hetgeen toch duidelijk iets anders is dan een levensbedreigende infectieziekte die gepaard gaat met zeer hoge kans op overlijden. Hebben deze leden dat juist begrepen?*

<sup>137</sup> Stb. 2011, 285.

<sup>138</sup> Stb. 2009, 361.

Voor A1-infectieziekten geldt dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht en dat voor de bestrijding van een epidemie van deze infectieziekte of de directe dreiging daarvan collectieve maatregelen noodzakelijk kunnen zijn. Dit wordt gebaseerd op de volgende indicatoren: aanwezige immuniteit, ernst van de infectieziekte en snelheid van verspreiding, die in samenhang door experts worden gezien. Een nieuw griepvirus kan daar een voorbeeld van zijn en daarmee aangewezen worden als A1-infectieziekte.

Zo heeft een infectieziekte die alleen door direct contact verspreidt, minder pandemisch potentieel dan een infectieziekte waarbij men ook op enige afstand besmet kan raken. Een ander aspect dat met de verspreiding samenhangt is de vraag of iemand besmettelijk is voordat symptomen optreden. Bij veel ernstige infectieziekten, zoals ebola, een virale hemorrhagische koorts, is de patiënt over het algemeen pas besmettelijk als deze symptomen vertoont. Bij influenza geldt dat men anderen al kan besmetten voordat men zelf symptomen vertoont. Dat heeft grote gevolgen voor het type maatregelen dat ingezet kan worden om de infectieziekte te bestrijden. Tenslotte is ook de ernst van de infectieziekte een belangrijke indicator, daarbij is ook het risico op overlijden van belang.

De experts maken daarbij niet alleen een inschatting van de mogelijke ziektelast en kans op overlijden onder de gehele bevolking en de mogelijke ziektelast bij specifieke en/of kwetsbare groepen, maar ook van de belasting voor de zorg in zijn geheel, het effect van mogelijke maatregelen en de mogelijk maatschappelijk ontwrichtende werking hiervan.

*Is de regering het met deze leden eens dat bescherming van de volksgezondheid feitelijk niets te maken heeft met een mogelijke ontwrichting van de maatschappij? Daar kunnen immers ook andere oorzaken – overstroming, aardbeving of enorme hittegolf – aan ten grondslag liggen. Ook deze oorzaken kunnen tot een tsunami aan ziekenhuisopnames leiden, waardoor de reguliere ziekenhuiszorg onder grote druk komt te staan en het maatschappelijk leven wordt ontwricht. Volgens de leden van deze fractie kan de regering dan moeilijk een beroep doen op artikel 58d van de Wpg, omdat het in casu niet om een infectieziekte gaat. Graag krijgen zij een reactie van de regering op deze aannname.*

De regering is het eens met de opvatting van de leden van de fractie van 50PLUS dat de noodbevoegdheid als bedoeld in artikel 58d van het wetsvoorstel niet kan worden ingezet als hiermee geen A1-infectieziekte wordt bestreden. Uit artikel 58d, eerste lid, in samenhang met artikel 58b, volgt dat deze noodbevoegdheid alleen kan worden gebruikt indien deze noodzakelijk is voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Dat geldt overigens ook voor toepassing van de andere bij of krachtens paragraaf 8 van hoofdstuk V, toegekende bevoegdheden. Uiteraard dient ook aan de overige voorwaarden van artikel 58b te worden voldaan (geschiktheid, proportionaliteit, subsidiariteit).

#### Noodbevoegdheid versus gemeten effectiviteit van afzonderlijke maatregelen

*De leden van de 50PLUS-fractie hebben tot slot nog enige vragen over de noodbevoegdheid versus de gemeten effectiviteit van afzonderlijke maatregelen. Bij inwerkingtreding van dit wetsvoorstel krijgt de regering de bevoegdheid om zonder enige afstemming c.q. instemming van het parlement tal van maatregelen al dan niet in combinatie op te leggen, die na het oordeel van de regering op dat moment noodzakelijk zijn. Pas nadat de regeling is ingegaan, komt het parlement aan bod, zo lezen deze*

*leden artikel 58c, tweede lid. In de nota naar aanleiding van het verslag<sup>139</sup> staat: «Mochten bepaalde collectieve maatregelen noodzakelijk zijn, waarvoor op dat moment nog niet in een specifieke bevoegdheidsgrondslag is voorzien, dan zou in de in artikel 58d gegeven omstandigheden kunnen worden teruggevallen op de noodbevoegdheid». Beamt de regering dat de noodbevoegdheid deze open norm bevat?*

De noodbevoegdheid van artikel 58d is noodzakelijk, omdat zich in een epidemie van een A1-infectieziekte omstandigheden kunnen voordoen waarin maatregelen, waar op dat moment (nog) geen specifieke bevoegdheidsgrondslag voor is, nodig zijn. Dit wordt onderschreven door de Afdeling in haar advies.<sup>140</sup> De inzet moet wel worden gezien binnen het in artikel 58b en 58d gegeven afwegingskader en is mede afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment en het type A1-infectieziekte dat noopt tot een maatregel. In een brief aan de Tweede Kamer is stilgestaan bij de vraag wanneer deze noodbevoegdheid kan worden ingezet.<sup>141</sup> Specifiek wordt hierin ingegaan op de twee aanvullende voorwaarden van artikel 58d van het wetsvoorstel:

- Ten eerste moet er sprake zijn van een situatie met grote spoed. Hier is sprake van indien zich een dringende omstandigheid voordoet, waarin direct moet worden gehandeld. Het criterium «dringende omstandigheid» is aangescherpt met amendement-Westerveld en Kuiken.<sup>142</sup> Artikel 58d bepaalt thans dat het moet gaan om een ernstige ontwijking van de maatschappij of directe dreiging daarvan waarbij onverwijld handelen (door inzet van de noodbevoegdheid) noodzakelijk is. Wanneer een (spoed)wetsvoorstel gelet op de mate van spoed mogelijk is, wordt dus altijd gekozen voor een (spoed)wetsvoorstel;
- Ten tweede moeten de specifieke bevoegdheidsgrondslagen in het wetsvoorstel ontoereikend zijn.

Alleen wanneer aan deze voorwaarden wordt voldaan kan gebruik worden gemaakt van de noodbevoegdheid.

Het aangenomen subamendement 39 van lid Hijink heeft artikel 58d van het wetsvoorstel ook in procedurele zin gewijzigd.<sup>143</sup> Deze wijziging houdt in dat de regering in voorkomend geval gebruik moet maken van een voorhangprocedure van 24 uur. Slechts indien dit niet mogelijk is, vindt er een nahangprocedure plaats. Het aldus gewijzigde artikel 58d voorziet in de volgende procedure (zie ook het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde schema van het besluitvormingsproces):

- De Ministers van VWS en BZK kunnen een regeling vaststellen op grond van de noodbevoegdheid, bedoeld in artikel 58d, eerste lid.
- Een ontwerp van de noodregeling wordt ten minste 24 uur voorgehangen bij de Tweede Kamer. De Tweede Kamer kan binnen 24 uur over dit ontwerp debatteren en besluiten hier niet mee in te stemmen (blokkeringsrecht).
- Als de Tweede Kamer besluit niet in te stemmen met dit ontwerp, wordt de regeling niet vastgesteld. Indien de Tweede Kamer dit ontwerp niet blokkeert, kan de regeling (al dan niet gewijzigd) worden vastgesteld, bekendgemaakt en inwerking treden. Een volgens deze procedure vastgestelde noodregeling wordt vervolgens nagehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Beide Kamers der Staten-Generaal hebben bij deze nahangprocedure geen blokkeringsrecht. Beide Kamers kunnen uiteraard wel gebruikmaken van het reguliere

<sup>139</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 8.

<sup>140</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 4, p. 11.

<sup>141</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 38.

<sup>142</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 34.

<sup>143</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 39.



- instrumentarium (vragen, moties en, voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief);
- Er kan enkel van deze procedure worden afgeweken indien het onmogelijk is om de termijn van 24 uur af te wachten. In dat geval wordt de vastgestelde regeling onverwijld aan beide Kamers toegezonden (nahang van een week). Beide Kamers kunnen gebruikmaken van het reguliere instrumentarium. Voorts heeft de Tweede Kamer ingevolge artikel 58c, derde lid, derde zin, een blokkeringsrecht;
  - Ten slotte wordt onverwijld na vaststelling van de (spoed-)noodregeling een voorstel van wet tot regeling van het betrokken onderwerp aan de Tweede Kamer gezonden, zoals opgenomen in artikel 58d, tweede lid. Daarbij wordt de Wpg aldus gewijzigd dat daaraan een specifieke bevoegdheidsgrondslag wordt toegevoegd.

*De leden van de 50PLUS-fractie betreuren het dat dit wetsvoorstel voorligt terwijl de evaluatie van het coronabeleid door de Onderzoeksraad voor Veiligheid nog niet is afgerond en de evaluatie van de afzonderlijke maatregelen zelfs nog moet beginnen. Hierdoor is het onmogelijk om een inzichtelijke checks and balances per opgelegde maatregel te maken. Deze leden gaan geen uitputtende lijst geven van de destijds geldende covid-19-maatregelen, er is inmiddels al veel gezegd over de effectiviteit en proportionaliteit van de genomen maatregelen. Het sluiten van zorginstellingen waardoor met name ouderen in eenzaamheid stierven zonder dat familieleden de mogelijkheid hadden afscheid te nemen en de beperking tot een x-aantal personen die een begrafenis mochten bijwonen, was voor de leden van de 50PLUS-fractie wel een ultiem dieptepunt dat nooit meer herhaald mag worden. In de nota naar aanleiding van het verslag staat dat het niet mogelijk is om op voorhand te bepalen of een specifieke maatregel ingezet kan worden via de noodbevoegdheid. Betekent dit dat opnieuw algehele sluiting van zorginstellingen tijdens een pandemie als maatregel ingezet kan worden?*

Artikel 58n, tweede lid, van het wetsvoorstel biedt een grondslag om bij ministeriële regeling voorwaarden of beperkingen te verbinden aan de toegang tot zorglocaties. Bij het stellen van dergelijke voorwaarden of beperkingen moet ook worden voldaan aan de voorwaarden van artikel 58b van het wetsvoorstel (noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit). Hierbij dient onder meer rekenschap gegeven te worden aan de gevolgen van deze voorwaarden op het welzijn van cliënten, patiënten en zorgverleners. In artikel 58n, vierde lid, Wpg is daarom bepaald dat de toegang niet wordt beperkt indien het belang van de volksgezondheid niet opweegt tegen de belangen van de cliënten, patiënten of zorgverleners bij die toegang. Ter bescherming van hun belangen is verder bepaald dat geen beperkingen worden gesteld aan een aantal vormen van toegang, waaronder de toegang tot een familielid of naaste die naar verwachting van de behandelend arts op korte termijn zal overlijden.

De noodbevoegdheid van artikel 58d is noodzakelijk, omdat zich in een epidemie van een A1-infectieziekte omstandigheden kunnen voordoen waarin maatregelen, waar op dat moment (nog) geen specifieke bevoegdheidsgrondslag voor is, nodig zijn. Dit wordt onderschreven door de Afdeling in haar advies.<sup>144</sup> De inzet moet wel worden bezien binnen het in artikel 58b en 58d gegeven afwegingskader en is mede afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment en het type A1-infectieziekte dat noopt tot een maatregel. In een brief aan de Tweede Kamer is stilgestaan bij de vraag wanneer deze noodbevoegdheid kan worden ingezet.<sup>145</sup>

<sup>144</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 4, p. 11.

<sup>145</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 38.

Specifiek wordt hierin ingegaan op de twee aanvullende voorwaarden van artikel 58d van het wetsvoorstel:

- Ten eerste moet er sprake zijn van een situatie met grote spoed. Hier is sprake van indien zich een dringende omstandigheid voordoet, waarin direct moet worden gehandeld. Het criterium «dringende omstandigheid» is aangescherpt met amendement-Westerveld en Kuiken.<sup>146</sup> Artikel 58d bepaalt thans dat het moet gaan om een ernstige ontwijking van de maatschappij of directe dreiging daarvan waarbij onverwijd handelen (door inzet van de noodbevoegdheid) noodzakelijk is. Wanneer een (spoed)wetsvoorstel gelet op de mate van spoed mogelijk is, wordt dus altijd gekozen voor een (spoed)wetsvoorstel;
- Ten tweede moeten de specifieke bevoegdheidsgrondslagen in het wetsvoorstel ontoereikend zijn.

Het is niet mogelijk om op voorhand te bepalen of een specifieke maatregel voldoet aan deze voorwaarden. Wel dient hierbij gewezen te worden dat bij een algehele sluiting van zorglocaties artikel 58n van het wetsvoorstel ontoereikend dient te zijn.

*De leden van de 50PLUS-fractie begrijpen wel degelijk dat belangentegstellingen kunnen ontstaan waardoor een conflict tussen grondrechten onvermijdelijk is, maar dan moet de genomen specifieke maatregel wel effectief en proportioneel zijn en berusten op een democratische legitimatie. De leden van deze fractie hebben zorgen over de in het wetsvoorstel vervatte noodbevoegdheid van artikel 58d en vragen de regering deze zorg weg te nemen door nogmaals te duiden waarom de noodbevoegdheid bij collectieve maatregelen waarvoor op dat moment geen specifieke bevoegdheidsgrondslag bestaat, niet zo geconstrueerd kan worden dat voorafgaand aan de invoering parlementaire instemming wordt verkregen.*

De regering wijst erop dat artikel 58d met amendement-Westerveld en Kuiken<sup>147</sup> en het subamendement 39 van lid Hijink is gewijzigd, waarbij artikel 58d ook in procedurele zin is gewijzigd. Anders dan deze leden lijken te veronderstellen, voorziet artikel 58d ook in parlementaire betrokkenheid vooraf, met zeggenschap van de Tweede Kamer. Het kabinet dient in voorkomend geval gebruik te maken van een voorhangprocedure van 24 uur. Slechts indien dit niet mogelijk is, vindt een nahangprocedure plaats. Het aldus gewijzigde artikel 58d voorziet in de volgende procedure (zie ook het als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegde schema van het besluitvormingsproces):

- De Ministers van VWS en BZK kunnen een regeling vaststellen op grond van de noodbevoegdheid, bedoeld in artikel 58d, eerste lid.
- Een ontwerp van de noodregeling wordt ten minste 24 uur voorgehangen bij de Tweede Kamer. De Tweede Kamer kan binnen 24 uur over dit ontwerp debatteren en besluiten hier niet mee in te stemmen (blokkeringsrecht).
- Als de Tweede Kamer besluit niet in te stemmen met dit ontwerp, wordt de regeling niet vastgesteld. Indien de Tweede Kamer dit ontwerp niet blokkeert, kan de regeling (al dan niet gewijzigd) worden vastgesteld, bekendgemaakt en inwerking treden. Een volgens deze procedure vastgestelde noodregeling wordt vervolgens nagehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Beide Kamers der Staten-Generaal hebben bij deze nahangprocedure geen blokkeringsrecht. Beide Kamers kunnen uiteraard wel gebruikmaken van het reguliere instrumentarium (vragen, moties en, voor zover het gaat om de Tweede Kamer, voorts het recht van initiatief);

<sup>146</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36194, 36 194, nr. 34.

<sup>147</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36194, 36 194, nr. 34.

- Er kan enkel van deze procedure worden afgeweken indien het onmogelijk is om de termijn 24 uur af te wachten. In dat geval wordt de vastgestelde regeling onverwijld aan beide Kamers toegezonden (nahang van een week). Beide Kamers kunnen gebruikmaken van het regulier instrumentarium. Voorts heeft de Tweede Kamer ingevolge artikel 58c, derde lid, derde zin, een blokkeringsrecht;
- Ten slotte volgt onverwijld na vaststelling van de (spoed-)regeling onverwijld een voorstel van wet tot regeling van het betrokken onderwerp aan de Tweede Kamer gezonden, zoals opgenomen in artikel 58d, tweede lid. Daarbij wordt de Wpg aldus gewijzigd dat daaraan een specifieke bevoegdheidsgrondslag wordt toegevoegd.

*Tot slot vragen de leden van de 50PLUS-fractie of er, behalve grammaticaal, een onderscheid is gemaakt tussen de termen epidemie en pandemie, nu deze door elkaar worden gebruikt in de schriftelijke behandeling van dit wetsvoorstel.*

Een epidemie verwijst naar een uitbraak van een infectieziekte in een beperkt gebied, waarbij een groter aantal mensen dan normaal ziek wordt. Een pandemie beschrijft een wereldwijde uitbraak van een infectieziekte.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**

*De leden van de SGP-fractie merken op dat er met deze eerste tranche wijziging Wpg een risico is om wat betreft ziektepreventie en ziektebestrijding vooral de nadruk te leggen op het weren van pathogenen die zich op dezelfde wijze verspreiden als SARS-CoV-2. Is de intentie van dit wetsvoorstel enkel om de Wpg «coronaproof» te maken? In hoeverre is nagedacht over een breder palet aan maatregelen, procedures en waarborgen om ook andersoortige dreigingen te ondervangen? Heeft de regering zich hier rekenschap van gegeven? Kan de regering aangeven of het nu voorliggend wetsvoorstel niet te smal en te beperkt van aard is om de Wpg meer toekomstbestendig te maken?*

Het uitgangspunt van het pandemisch paraat maken van de Wpg is gericht op alle mogelijke infectieziekten die een pandemisch potentieel hebben. Een infectieziekte die al besmettelijk is voordat een patiënt symptomen vertoont, heeft in zijn aard meer pandemisch potentieel dan een infectieziekte die pas overdraagbaar is als de patiënt symptomen vertoont en er daarnaast ook nog eens direct contact nodig is om overdraagbaar te kunnen zijn.

Voor het daadwerkelijk aanwijzen van een infectieziekte als een A1-infectieziekte is een advies van experts noodzakelijk. De experts zullen de infectieziekte beoordelen aan de hand van een aantal indicatoren. Omdat elke situatie anders is kan de daadwerkelijke afweging pas op het moment zelf gedaan worden dus onderstaande omschrijving is niet uitputtend.

Het is onzeker welke kenmerken een eventuele volgende epidemie van een A1-infectieziekte heeft en welke maatregelen daarvoor getroffen moeten worden is er ook een grondslag in het wetsvoorstel opgenomen om maatregelen te kunnen treffen waar het wetsvoorstel niet in voorziet. Dit om zo goed als dat mogelijk is pandemisch paraat te zijn. Een infectieziekte kan immers verschillende kenmerken hebben, bijvoorbeeld niveau van immuniteit onder de bevolking of risico op verspreiding. Daarnaast zal voor volgende tranches van de Wpg onderzocht worden of aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek zal worden gekeken of en bij welke tranche grondslagen dienen te worden toegevoegd aan de Wpg. Uw

Kamer wordt dit voorjaar geïnformeerd over hoe dit onderzoek vorm zal worden gegeven.

*De leden van de SGP-fractie verzoeken de regering te verduidelijken in hoeverre en op welke wijze deze wijziging van de Wpg voorziet in maatregelen tegen dreigingen die zich anders dan via aerogene transmissie verspreiden. Met andere woorden, is er aandacht voor ander-soortige ziekten en dreigingen dan «covid-achtige»? Zo zijn er allerlei «routes» waarlangs pathogenen zich kunnen verspreiden, te denken valt aan fomiteten, vectoren, zoönosen et cetera. Kan de regering hier nader op ingaan?*

De huidige Wpg voorziet, samen met de Wet dieren, in maatregelen op het gebied van vectoren en zoönosen en andere dreigingen die zich anders dan via aerogene transmissie verspreiden. De reguliere maatregelen in infectieziektebestrijding, zoals hygiënemaatregelen en bron- en contactopsporing, zijn daarvoor over het algemeen voldoende. De ervaring van de afgelopen jaren heeft laten zien dat ook andere maatregelen nodig kunnen zijn. Juist infectieziekten die zich kunnen verspreiden via aerogene transmissie of aerosolen hebben pandemisch potentieel en kunnen nopen tot de inzet van de maatregelen die in dit wetsvoorstel voorgesteld worden.

*Is er nagedacht over preventie en bestrijding van dreigingen van kunstmatige aard, zo vragen de leden van de SGP-fractie. Te denken valt aan een pandemische dreiging van een zogenaamd «designervirus», vormen van bioterrorisme of uitbraken van nu onbekende of enkel in laboratoria bestaande pathogenen.*

Dit wetsvoorstel richt zich ook op dreigingen van infectieziekten van kunstmatige aard. Maatregelen kunnen onafhankelijk van de oorsprong van de ziekteverwekker worden ingezet. Een zogenaamd designervirus, een onbekend of een enkel in het laboratorium bestaand pathogeen zal beoordeeld worden op basis van de indicatoren voor infectieziektenbestrijding, zoals de mate van aanwezige immuniteit, ernst van de infectieziekte en snelheid van verspreiding. Bij onbekende virussen zal het gegeven dat er geen immuniteit is een belangrijk aspect zal zijn in de afweging. Het veilig werken met dergelijke virussen in laboratoria wordt gedekt door wetgeving over *biosafety*. Momenteel wordt door het Ministerie van JenV bezien op welke manier wet- en regelgeving verder ontwikkeld moet worden ten aanzien van de beveiliging van laboratoria en toe te passen maatregelen op het terrein van *biosecurity*, om het risico op bewuste ontvreemding van hoogrisicovirussen te minimaliseren.

*De leden van de SGP-fractie leggen de vinger bij het volgende. In artikel 58b, onderdeel b van het gewijzigd voorstel van wet<sup>148</sup> wordt genoemd dat de toepassing van de bevoegdheden daadwerkelijk geschikt moeten zijn voor de afwending van de dreiging. Uit het tweede rapport van de OVV<sup>149</sup> blijkt dat de effectiviteit van ingrijpende maatregelen door het kabinet nauwelijks in de gaten is gehouden of geëvalueerd. In het scenario dat een nieuw pathogeen met pandemisch potentieel zich aandient, is er altijd sprake van veel onzekerheid. Onvoldoende kennis van de daadwerkelijke aard, risico's en verspreiding van een nieuwe pathogeen maakt dat de bestrijding ervan nooit kan plaatsvinden op grond van bewezen effectieve maatregelen. Immers, de benodigde tijd, ervaring en evaluatiemogelijkheden ontbreken eenvoudigweg. Ervaringen*

<sup>148</sup> Kamerstukken I 2022/23, 36 194, A.

<sup>149</sup> Aanpak coronacrisis deel 2: september 2020 tot juli 202 (bijlage bij Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BB).

*uit het verleden zijn niet altijd een garantie voor de toekomst. Kan de regering aangeven op welke wijze zij op voorhand denkt te kunnen weten of de toepassing van een bepaalde bevoegdheid geschikt is om de dreiging af te wenden dan wel te bestrijden? Welk afwegingskader wordt hierbij gehanteerd en op welke wijze komt de overweging of de toepassing van een bepaalde bevoegdheid geschikt is, tot stand?*

Zoals het kabinet heeft aangegeven in de kabinetsreactie van 13 januari jl. op het tweede rapport van de OVV over de corona-aanpak<sup>150</sup>, zijn gedurende de hele pandemie de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Naast de reeds lopende trajecten op dit vlak, vindt op dit moment een inventarisatie plaats van mogelijke hiaten die ingevuld moeten worden ten behoeve van toekomstige besluitvorming. Dit is verder uitgewerkt in mijn brief<sup>151</sup> aan de Tweede Kamer van 11 november 2022. Verder geeft de database «leren van de coronacrisis» een overzicht van de door de overheid uitgevoerde evaluaties naar het coronabeleid.

Gedurende de bestrijding van de epidemie van covid-19 zijn de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij is gebruik gemaakt van modellering door het RIVM en evaluatie van eerdere maatregelen. Deze modellering wordt voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie en de actuele context. Inzichten hieruit worden meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld. Deze wetenschappelijke toetsing laat zien dat de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is.

Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet het kabinet in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma Pande-mische Paraatheid.<sup>152</sup> Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspel-baarheid van de effectiviteit van verschillende interventies.

Specifiek voor het onderhavige wetsvoorstel blijven de algemene principes van infectieziektebestrijding overeind en deze zijn ook gebruikt bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Het meest effectief zijn bronmaatregelen. Deze maatregelen, zoals thuisblijven en direct testen bij klachten en in isolatie gaan na een positieve test, zorgen ervoor dat een besmetting zich niet verder kan verspreiden. In effectiviteit volgen daarop collectieve maatregelen zoals beperken van het aantal contacten en het hanteren van een veilige afstand. Het gaat hier om maatregelen die van belang zijn om het risico op verspreiding vanuit personen die zelf (nog) niet weten dat ze besmettelijk zijn te voorkomen. Ze beperken ook het risico op overdracht als de bronmaatregelen onvoldoende opgevolgd worden. Tot slot volgen individuele maatregelen zoals het dragen van een medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes.

Hierbij gelden een aantal algemene principes. Zo is het risico op besmetting kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen. Individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen. Daarnaast betekent minder mensen per m<sup>2</sup> een lager

<sup>150</sup> Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BK.

<sup>151</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1966.

<sup>152</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1964.

risico op besmetting. Minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting (bijvoorbeeld geplaatst geeft een lager risico dan ongeplaatst). Verder is het risico op besmetting lager bij contacten in de buitenlucht dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is, hangt onder andere af van de ventilatie van de binnenruimte. Ook geeft korter samen zijn een lager risico op besmetting dan langer samen zijn. Ten slotte, als er verspreiding optreedt, zullen de effecten beperkter zijn als dit lokaal gebeurt ten opzichte van regionaal of zelfs landelijk (met andere woorden een lokaal evenement van beperkte grootte geeft minder risico dan een landelijk evenement met veel deelnemers). Het voorliggende wetsvoorstel biedt een kader om bij het nemen van maatregelen betrekking hebbend op de publieke plaatsen rekening te houden met deze principes.

*De leden van de SGP-fractie wijzen op artikel 58b, onderdeel c, waarin staat dat de gevolgen van de toepassing van de bevoegdheden in redelijke verhouding moet staan tot de gevolgen die zouden intreden indien de bevoegdheden niet worden toegepast. Kan de regering aangeven wat zij verstaat onder «redelijke verhouding»? Welk afwegingskader wordt hier gehanteerd en welke afwegingen spelen daarin een rol? Kan de regering daarnaast ook toelichten hoe zij denkt de verwachte impact van het niet toepassen van bevoegdheden te kunnen kwantificeren?*

Om te beginnen merk ik op dat de afweging van noodzaak en proportionaliteit altijd dient te gebeuren aan de hand van de concrete omstandigheden op het moment dat de afweging wordt gemaakt. Hierbij speelt de aard en ernst van de infectieziekte die de epidemie veroorzaakt een grote rol. Omdat dit niet van tevoren bekend of kenbaar is, kan vooraf slechts in algemene termen over proportionaliteit worden gesproken.

Voor de proportionaliteit draait het erom dat wanneer eenmaal is besloten dat er moet worden ingegrepen, de concrete maatregelen in redelijke verhouding staan tot de gevolgen die met de maatregel worden getracht af te wenden. In een epidemie zal dit veelal een afweging zijn tussen het tijdelijk beperken van vrijheden ten behoeve van de bescherming van de volksgezondheid. Deze afweging is niet in absolute termen uit te drukken en zal immer moeten worden gemaakt op basis van de concrete omstandigheden. Mede hierom is het van groot belang dat het parlement een stem heeft in het nemen en in stand laten van maatregelen.

De kwantificering van een nog niet ingetreden gevolg berust op een verwachting, gebaseerd op bijvoorbeeld eerdere ervaringen of risicomodellen. Hoe nauwkeurig deze verwachting is, hangt af van de omstandigheden. Wordt de epidemie veroorzaakt door een bestaande infectieziekte met een bekend ziektebeeld, of door een nieuwe infectieziekte met onbekende eigenschappen? In het eerste geval kan de kwantificering mede gebaseerd worden op eerdere uitbraken van dezelfde infectieziekte, rekening houdende met veranderlijke omstandigheden als onder meer de Nederlandse zorgcapaciteit en voorhanden zijnde geneesmiddelen.

In het geval van een nieuwe infectieziekte zal deze verwachting minder nauwkeurig zijn, vooral omdat de langetermijngevolgen van een besmetting nog onduidelijk zijn. In de eerste dagen, weken of maanden (afhankelijk van het ziektebeeld) zal het zo goed als onmogelijk zijn deze gevolgen met enige nauwkeurigheid te kwantificeren.

*De leden van de SGP-fractie vragen de regering uitputtend aan te geven waarom zij het juist acht dit wetsvoorstel aan de Kamer voor te leggen, nog voor de daadwerkelijke evaluatie van de meest recente ervaring met*

*de bestrijding van een ziekteverwekker met pandemisch potentieel is afgerond. Er wacht immers nog een laatste rapport van de OVV en een evaluatie van de inzet van het staatsnoodrecht in relatie tot de bestrijding van de SARS-CoV-2. De herijking van het staatsnoodrecht gaat bovendien nog jaren duren en de regering heeft aangekondigd dat zij pas daarna gaat kijken of het instrumentarium van de Wpg daarop aangepast zou moeten worden. Dient dit niet veel meer op elkaar betrokken te worden, omdat nu in de voorgestelde Wpg een vergaand instrumentarium voor heel uitzonderlijke situaties wordt gecreëerd?*

Het is noodzakelijk om te voorzien in een structureel wettelijk kader, zodat indien nodig op korte termijn doelmatig en slagvaardig kan worden opgetreden tegen (dreigende) epidemieën van A1-infectieziekten. De Afdeling onderschrijft deze noodzaak in haar advies.<sup>153</sup> De regering is van oordeel dat met de opgedane ervaringen met de Twm, dit wetsvoorstel met de daarin opgenomen bevoegdheidsgrondslagen, tot stand gebracht kan worden. Gelet op het bijzondere karakter van noodwetgeving kan niet worden gewacht op de uitkomsten van de verschillende (lopende) onderzoeken zoals de onderzoeken gedaan door het OVV, de Parlementaire Enquêtecommissie en onderzoek in Europees verband. Gelet op deze noodzaak heeft het kabinet ervoor gekozen om bij aanpassing van de Wpg niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten. In het nader rapport is daarom aangegeven dat de parlementaire betrokkenheid, conform het advies van de Afdeling, in een volgende fase verder zal worden doordacht. Het kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht zal daarvoor als leidraad dienen.

Dit kader heeft de Minister van JenV op 6 december 2022 aan uw Kamer aangeboden.<sup>154</sup> Het kader moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde aanpassing van de wet- en regelgeving. In het kader wordt eveneens aangekondigd dat het kabinet wil toewerken naar een overzichtelijk en samenhangend stelsel van (staats)nood- en crisisrecht. Daarom is het kabinet nu bezig met een inventarisatie van ontbrekende noodbevoegdheden en/of noodwetgeving. Daarna wordt een routekaart opgesteld. In deze routekaart zullen betrokken departementen duidelijk maken welke noodwetgeving zij wanneer in de komende jaren willen moderniseren. Dan zal ook worden gezien of en op welke termijn de Wpg in overeenstemming gebracht kan worden met de in het kader gepresenteerde uitgangspunten. Deze routekaart zal naar verwachting voor de zomer worden opgeleverd. Betrokken bewindspersonen zullen vervolgens – met inachtneming van dit kader en de interdepartementale routekaart – wetgeving voorbereiden om bestaande noodbevoegdheden te actualiseren, waar nodig aanvullende noodbevoegdheden te introduceren en verouderde noodbevoegdheden te schrappen.

*De leden van de SGP-fractie informeren welke criteria er nu precies worden gebruikt om een ziekte in te schalen in een bepaalde categorie. Zou deze indeling niet eens secuur onder de loep moeten worden genomen en periodiek moeten worden beoordeeld (zie ook de bijlage bij het Advies van de Raad van State<sup>155</sup>)?*

Om een infectieziekte, dan wel een ziektebeeld met een onbekende oorzaak, aan te wijzen als een infectieziekte van een bepaalde groep, moet het allereerst gaan om een ziektebeeld met een volgens de stand van de

<sup>153</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 7 en 8.

<sup>154</sup> Kamerstukken I 2022/23, 29 688/ 26 956, D.

<sup>155</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 26 t/m 32.

wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een geground vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid. Daarnaast kan een aanwijzing alleen plaatsvinden «indien het belang van de volksgezondheid dit [aanwijzing] vordert». Dit moet zo worden gelezen dat de maatregelen die getroffen kunnen worden in bestrijding van een bepaalde infectieziekte noodzakelijk zijn.

Wat betreft de indicatoren die van toepassing zijn op een aanwijzing van een infectieziekte als A1-infectieziekte, wordt onder meer gekeken naar de immuniteit die onder de bevolking aanwezig is, de mate waarin een infectie zorgt voor zware klachten en de mate van verspreiding.

Er is op dit moment geen reden om de indeling zoals deze is onder de loep te nemen, periodieke herbeoordeling wordt uitgevoerd bij het actualiseren van de RIVM-LCI bestrijdingsrichtlijnen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers