

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

AP

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 5 juli 2022

De leden van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid¹, voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van de Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning³ hebben kennisgenomen van de brief van 4 mei 2022 inzake de eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg).⁴ De leden van de fracties van **D66** en **PVV** hebben naar aanleiding van deze brief nog de volgende vragen. De fractieleden van **50PLUS** sluiten zich graag aan bij de vragen van de D66-fractieleden.

Naar aanleiding hiervan is op 15 juni 2022 een brief gestuurd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Minister heeft op 1 juli 2022 gereageerd.

¹ Samenstelling:

Backer (D66), De Boer (GL) (*voorzitter*), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Rombouts (CDA), Baay-Timmerman (50PLUS), Van den Berg (VVD), arbouw (VVD), Bezaan (PVV), De Blécourt-Wouterse (VVD), Dittrich (D66), Doornhof (CDA), Janssen (SP), Karimi (GL), Meijer (VVD), Nicolai (PvdD), Otten (Fractie-Otten) (*ondervoorzitter*), Recout (PvdA), Rietkerk (CDA), Veldhoen (GL), Van Wely (Fractie-Nanninga), Nanninga (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA), Talsma (CU) en Hiddema (Fractie-Frentrop).

² Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Klip-Martin (VVD) (*voorzitter*), Vos (VVD), Dessing (FVD), Van Gorp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF) en Karakus (PvdA).

³ Samenstelling:

Kox (SP), Ganzevoort (GL), De Boer (GL), Van Hattem (PVV), Pijlman (D66), Rombouts (CDA), Schalk (SGP), Koole (PvdA), Klip-Martin (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), Bezaan (VVD), Van den Berg (VVD), Crone (PvdA), Dittrich (D66) (*voorzitter*), Doornhof (CDA), Frentrop (Fractie-Frentrop), Meijer (VVD), Nicolai (PvdD) (*ondervoorzitter*), Rietkerk (CDA), Rosenmöller (GL), De Vries (Fractie-Otten), Keunen (VVD), Van der Linden (Fractie-Nanninga), Van Pareren (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Talsma (CU) en Dessing (FVD).

⁴ *Kamerstukken I* 2021/22, 25 295 / 35 526, AH.

De commissies brengen bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier voor dit verslag,
Van Dooren

BRIEF VAN DE VOorzITTERS VAN VASTE COMMISSIES VOOR JUSTITIE EN VEILIGHEID, VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN BINNENLANDSE ZAKEN EN HOGE COLLEGES VAN DE STAAT / ALGEMENE ZAKEN EN HUIS VAN DE KONING

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 15 juni 2022

De leden 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 de Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning (BiZa/AZ) hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van 4 mei 2022 inzake de eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg).⁵ De leden van de fracties van **D66** en **PVV** hebben naar aanleiding van deze brief nog de volgende vragen. De fractieleden van **50PLUS** sluiten zich graag aan bij de vragen van de D66-fractieleden.

Vragen van de D66-fractie

De leden van de **D66**-fractie hebben veel vragen over de toekomstige Wpg, maar zullen voor het stellen hiervan wachten tot het wetsvoorstel bij de Eerste Kamer is gearriveerd. Toch is er naar aanleiding van uw brief een aantal vragen dat naar de mening van deze fractieleden eerder beantwoord zou moeten worden. Graag stellen zij die hier.

Recent heeft de Eerste Kamer de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (hierna: Twm) niet verlengd. Totdat de aanpassing van de Wpg gestalte zal hebben gekregen en door beide Kamers is aangenomen, zal er, zo nodig, via noodverordeningen worden gewerkt. Zou u nu reeds kunnen aangeven om welke noodverordeningen het gaat en in welke omstandigheden deze zouden kunnen worden voorgesteld? Gaan deze noodverordeningen dezelfde vorm en inhoud krijgen als de maatregelen van de voormalige Twm of zijn de noodverordeningen anders van aard?

U spreekt in uw brief over het instellen van een Landelijke Functionaliteit Infectieziekten (hierna: LFI).⁶ Gaat deze LFI wettelijk verankerd worden in de eerste of een latere tranche van de Wpg? Daarnaast vragen de D66-fractieleden hoe de taken van de LFI zich verhouden tot andere instanties zoals de GGD zelf, maar ook in verhouding tot het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zelf. Terugkijkend op de pandemie tot zover, welke taken zou de LFI op zich hebben genomen en door welke instanties zijn deze taken de afgelopen twee jaar verricht? Komt er ook toezicht op de LFI en hoe worden de uitgaven gefinancierd en verantwoord? Treedt de LFI al dit najaar in werking, dus voor het vaststellen van de aangepaste Wpg, of pas na een wettelijke verankering in de Wpg?

Vragen van de PVV-fractie

De fractieleden van de **PVV** merken op dat u in de brief stelt: *«Samengevat zal ik bespoedigen dat op korte termijn een wetsvoorstel wordt ingediend dat structurele grondslagen bevat voor het nemen van collectieve, verplichtende maatregelen voor infectieziektebestrijding van A-ziekten in het algemeen (waaronder covid-19). Dit zal gebeuren in de vorm van een eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke*

⁵ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH.

⁶ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 3.

gezondheid (eerste tranche aanpassing van de Wpg).»⁷ Zou u kunnen aangeven op welke wijze, onder welke voorwaarden en met welke indicaties een kader wordt gesteld bij deze tranche voor het aanwijzen van een A-ziekte? Op basis van welke informatie en van welke organisaties zal dit gebeuren? Wat zullen hierbij de kaders zijn om de status van een A-ziekte weer te herstellen?

Voorts stelt u in uw brief: «De Wpg ziet vooral op individuele gevallen. Bij een epidemie op deze schaal waren collectieve maatregelen vereist.»⁸ En u stelt: «De eerste tranche aanpassing van de Wpg zal voorzien in bevoegdheidsgrondslagen voor het nemen van collectieve maatregelen voor de aanpak van A-ziekten. Gelet op de ervaringen van de afgelopen twee jaar is gebleken dat basismaatregelen, mitigerende maatregelen en contactbeperkende maatregelen een effectieve samenstelling van maatregelen kunnen zijn voor de bestrijding van een epidemie door een virus dat een luchtweginfectie veroorzaakt of de directe dreiging daarvan.»⁹ Zou u met feitelijke gegevens nader kunnen onderbouwen dat collectieve beperkende maatregelen effectiever zijn dan individuele, preventieve (zoals verbetering van de luchtkwaliteit in panden) en curatieve (zoals zorgen voor voldoende zorgcapaciteit) maatregelen?

Ten aanzien van de effectiviteit van maatregelen stelt u vervolgens: «De eerder genoemde motie Tielen verzoekt het kabinet om een onderbouwing van de effectiviteit van maatregelen te geven. Hiertoe zijn inmiddels twee expertsessies georganiseerd. Tijdens deze sessies hebben deskundigen met een epidemiologische/virologische achtergrond en externe juridische experts op het gebied van publieke gezondheid aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de coronaepidemie op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is daar ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief zijn ter bestrijding van andere A-infectieziekten anders dan covid-19 en toekomstige onbekende infectieziekten.»¹⁰ Zou u kunnen aangeven welke experts aan deze sessies hebben deelgenomen, op welke wijze zij dit hebben gedaan en door wie deze experts zijn geselecteerd? Wat waren de exacte onderzoeksvragen van deze sessies en wat zijn de uiteindelijke bevindingen en conclusies? Zijn er verslagen van deze sessies gemaakt en bent u bereid deze beschikbaar te stellen?

Bovendien stelt u: «Op basis van deze sessies en de lessen uit de afgelopen twee jaar is het voornemen om de onderstaande grondslagen als vertrekpunt te nemen in de eerste tranche aanpassing van de Wpg.»¹¹ De sessies vormen dus mede de onderbouwing voor de eerste tranche. Gelet op het belang van deze sessies voor de totstandkoming van deze wetgeving, bent u bereid om alle documenten omtrent deze expertsessies te verstrekken? Zou u daarnaast kunnen aangeven op welke «lessen uit de afgelopen twee jaar» concreet wordt bedoeld?

Verder wordt gesproken over «toekomstige onbekende infectieziekten».¹² In hoeverre kan er überhaupt een zinvolle uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van de bestrijding van nog volstrekt onbekende ziekten? Hoe zullen dergelijke aannames doorwerken in de Wpg?

Verderop in de brief schrijft u: «Gelet op de huidige stand van zaken zullen (onderdelen van) de bevoegdheidsgrondslagen bij inwerkingtreding van

⁷ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 1.

⁸ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 3.

⁹ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

¹⁰ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

¹¹ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

¹² Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

de wet moeten worden geactiveerd voor covid-19.»¹³ Wat maakt de «huidige stand van zaken» zodanig dat nu al met zoveel zekerheid gesteld kan worden dat deze bevoegdheidsgrondslagen geactiveerd zullen worden voor covid-19? Welke specifieke bevoegdheidsgrondslagen betreft dit? Zou u tevens kunnen aangeven hoe dit voornemen zich verhoudt tot het recent verwerpen van de vijfde verlenging van de Twm?

Ook stelt u: «Het activeren van bevoegdheidsgrondslagen voor de aanpak van een bepaalde A-ziekte moeten we onderscheiden van het daadwerkelijk nemen van maatregelen op basis van die geactiveerde bevoegdheidsgrondslagen: maatregelen treffen we alleen als dat – na weging van de betrokken belangen – noodzakelijk en proportioneel is.»¹⁴ Waarom is in de wet geen specifieke regeling opgenomen met een uitgewerkt kader om het nemen van maatregelen af te wegen? Zou u kunnen duiden hoe in dit verband de termen «noodzakelijk» en «proportioneel» zullen worden ingevuld?

Tevens geeft u aan: «De eerste tranche aanpassing van de Wpg zal daarom de daadwerkelijke maatregelen alleen bij ministeriële regeling toestaan, uiteraard met betrokkenheid van het parlement.»¹⁵ Wat verstaat u hier onder «betrokkenheid van het parlement» en hoe zal deze betrokkenheid concreet worden ingevuld?

De leden 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 de Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning (BiZa/AZ) zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor **vrijdag 1 juli 2022**, in verband met het brede beleidsdebat over covid-19 op 5 juli 2022.

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,
M.M. de Boer

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T. Klip-Martin

De voorzitter van de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Hoge Colleges van de Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning,
B.O. Dittrich

¹³ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 5.

¹⁴ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 5.

¹⁵ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 5–6.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2022

Naar aanleiding van mijn brief van 4 mei 2022 inzake de eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg)¹⁶ hebben enkele fracties van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid (J&V), Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Huis van de Koning (BiZa/AZ) een aantal vragen aan mij voorgelegd. Met deze brief beantwoord ik de gestelde vragen.

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

¹⁶ *Kamerstukken / 2021/22, 25 295 / 35 526, AH.*

Vragen van de D66-fractie

De leden van de **D66**-fractie hebben veel vragen over de toekomstige Wpg, maar zullen voor het stellen hiervan wachten tot het wetsvoorstel bij de Eerste Kamer is gearriveerd. Toch is er naar aanleiding van uw brief een aantal vragen dat naar de mening van deze fractieleden eerder beantwoord zou moeten worden. Graag stellen zij die hier.

Recent heeft de Eerste Kamer de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (hierna: Twm) niet verlengd. Totdat de aanpassing van de Wpg gestalte zal hebben gekregen en door beide Kamers is aangenomen, zal er, zo nodig, via noodverordeningen worden gewerkt. Zou u nu reeds kunnen aangeven om welke noodverordeningen het gaat en in welke omstandigheden deze zouden kunnen worden voorgesteld? Gaan deze noodverordeningen dezelfde vorm en inhoud krijgen als de maatregelen van de voormalige Twm of zijn de noodverordeningen anders van aard?

Op grond van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en artikel 39, eerste lid, van de Wet veiligheidsregio's kan de Minister van VWS een aanwijzing geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's om bij noodverordening maatregelen te treffen om de epidemie van COVID-19, of een directe dreiging daarvan, te bestrijden. Deze systematiek komt overeen met de wijze waarop noodverordeningen tot stand zijn gebracht vóór de totstandkoming van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm). De maatregelen die op grond van de Twm zijn genomen waren opgenomen in een ministeriële regeling en niet in een noodverordening. Hierdoor hadden ze een andere vorm. Van noodverordeningen kan enkel gebruik gemaakt worden voor een korte duur, bij een uitzonderlijke situatie en indien voldaan wordt aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Ik kan nu niet aangeven of en zo ja welke noodverordeningen mogelijk nodig zullen zijn, aangezien dit afhankelijk is van het verloop van het virus. Vanzelfsprekend hoop ik helemaal geen gebruik te hoeven maken van noodverordeningen.

U spreekt in uw brief over het instellen van een Landelijke Functionaliteit Infectieziekten (hierna: LFI).¹⁷ Gaat deze LFI wettelijk verankerd worden in de eerste of een latere tranche van de Wpg?

De LFI hoeft als organisatie niet wettelijk verankerd te worden in de Wpg. De regel is dat dienstonderdelen van een ministerie niet in een wet worden geregeld, maar in het organisatiebesluit van het betreffende departement. De LFI vormt een dienstonderdeel van het ministerie, vallend onder het RIVM. Hiervoor zal dus alleen het Organisationsbesluit VWS worden aangepast.¹⁸

In de (tweede tranche van de) Wpg wordt wel de sturing verankerd die benodigd is om de LFI effectief te laten opereren. Het gaat dan om enerzijds de directe sturing door de Minister van VWS op de GGD'en tijdens de warme fase. De scope is daarbij toegespitst op de centrale regie op en operationele aansturing van grootschalige uitvoeringsaspecten in geval van een toekomstige warme fase¹⁹ waarbij sprake is van een

¹⁷ Kamerstukken I 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 3.

¹⁸ Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0045133/2021-03-18/>.

¹⁹ Met de warme fase wordt in de crisisbeheersing de periode bedoeld waarin sprake is van een crisissituatie. Daar tegenover staat de «koude fase», die vaak gebruikt wordt voor een goede voorbereiding op een warme fase en evaluatie van een eerdere warme fase.

A-infectieziekte²⁰ met landelijke impact. Anderzijds de grondslag voor kaderstelling in de koude fase.

Daarnaast vragen de D66-fractieleden hoe de taken van de LFI zich verhouden tot andere instanties zoals de GGD zelf, maar ook in verhouding tot het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zelf.

Het verantwoordelijkheidsgebied van de LFI betreft de centrale voorbereiding en aansturing van medisch-operationele uitvoeringstaken. Hierbij gaat het om taken die nodig zijn om processen als testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren op te kunnen schalen, bijvoorbeeld met waakvlamcontracten op het gebied van inhuur van personeel, logistieke dienstverlening of inkoop van hulpmiddelen. Daarnaast gaat het om taken die nodig zijn om de operatie in opgeschaalde vorm te kunnen monitoren en bijsturen, bijvoorbeeld op het gebied van de informatievoorziening.

De LFI zal dus ook in de koude fase in de kern opgebouwd moeten zijn als crisisorganisatie met functies die in de koude fase deels actief zijn en in de warme fase snel opgeschaald kunnen worden. Dat stelt eisen aan de functies die in het LFI moeten zijn opgenomen. Deze betreffen in ieder geval een centrale *command & control* functie, een functie ten behoeve van de operatie, en functies rondom monitoring, scenario-ontwikkeling, communicatie, advisering en bedrijfsvoering. De LFI stuurt in de koude fase op een betere voorbereiding op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact. Enerzijds door gebruik te maken van kaderstelling zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd. Anderzijds door het organiseren en ter beschikking stellen van centrale (generieke) capaciteiten.

Voorbeelden waarbij kaderstelling nodig kan zijn: het gebruik van één gezamenlijke IV-infrastructuur, het werken met eenduidige en uniforme definities voor gegevens, eisen ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging, het toepassen van dezelfde opleiding, training en oefeningen en het uniformeren van het bron- en contactonderzoek.

Daarnaast organiseert de LFI centrale capaciteiten en stelt deze ter beschikking aan de GGD'en. Een voorbeeld hiervan is een callcenter ter ondersteuning van de regionale GGD'en of een uniform systeem voor het maken van een afspraak voor testen of vaccineren. De voorbereiding van dergelijke capaciteiten en het oefenen en trainen hiermee zorgt ook voor een zekere mate van uniformering bij de GGD'en. Zij zullen immers alle in staat moeten zijn om bij dergelijke centrale capaciteiten aan te kunnen sluiten, ook in de koude fase.

In de bestrijding van een A1-infectieziekte speelt een groot aantal actoren een rol. De kern wordt gevormd door het Ministerie van VWS, het RIVM en de 25 regionale Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) (primaire partner in de uitvoering). Samen met nog een groot aantal andere partners in en buiten de zorg, waaronder de laboratoria, zijn zij verantwoordelijk voor een effectieve infectieziektebestrijding. De 25 regionale GGD'en – die onderdeel zijn van de bredere infectieziektebestrijdingsketen – kunnen beschouwd worden als primaire partners van de LFI. De LFI faciliteert waar nodig en mogelijk dat GGD'en op bovenregionaal niveau met elkaar kunnen samenwerken en afstemmen.

²⁰ Zoals bedoeld in artikel 1 (sub c), artikel 6, lid 4, en artikel 7, lid 1, van de Wet publieke gezondheid.

De LFI zal zelf niet uitvoeren, maar regisseert in de koude fase en stuurt aan in de warme fase. Daarnaast heeft het LFI een adviesfunctie richting het departement.

Het Ministerie van VWS is de opdrachtgever en het RIVM is de opdrachtnemer. Het RIVM/LFI zal dus de uitvoerder zijn. Daarnaast heeft de LFI een formele adviesrol richting het kerndepartement op het gebied van medisch-operationele taken waarbij een toets op de uitvoering onderdeel is van het adviesproces.

Terugkijkend op de pandemie tot zover, welke taken zou de LFI op zich hebben genomen en door welke instanties zijn deze taken de afgelopen twee jaar verricht?

Het verantwoordelijkheidsgebied van de LFI betreft de medisch-operationele uitvoeringstaken en generieke processen.

Bij medisch-operationele taken gaat het om taken die nodig zijn om processen in de bestrijding als testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren op te kunnen schalen, bijvoorbeeld met waakvlamcontracten op het gebied van inhuur van personeel, logistieke dienstverlening of inkoop van hulpmiddelen. Daarnaast gaat het om taken die nodig zijn om de operatie in opgeschaalde vorm te kunnen monitoren en bijsturen, bijvoorbeeld op het gebied van de informatievoorziening.

De generieke processen zijn nodig voor de LFI om de op te schalen medisch-operationele processen aan te kunnen sturen en de regionale operatie effectief te laten verlopen. Deze processen zijn hoofdzakelijk belegd bij de LFI zelf. Hieronder vallen in ieder geval de informatievoorziening, monitoring en datamanagement, scenario-ontwikkeling, advisering, communicatie en kwaliteit en innovatie.

De instanties die deze taken de afgelopen twee jaar hebben verricht zijn onder andere de GGD'en, GGD GHOR NL, Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB), en binnen VWS het RIVM, diverse voor corona opgerichte directies en uitvoeringsorganisaties, zoals Dienst Testen.

Komt er ook toezicht op de LFI en hoe worden de uitgaven gefinancierd en verantwoord?

De LFI is onderdeel van het RIVM en loopt op die manier mee in de verantwoording richting het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het RIVM is een agentschap van het Ministerie van VWS (zie wet op het RIVM²¹) en opdrachten aan het RIVM worden vormgegeven volgens de Raamafspraken die met het RIVM zijn gemaakt. Het Ministerie van VWS geeft het RIVM opdracht om de taken van het LFI vorm te geven en uit te voeren. Deze opdrachten worden gefinancierd op basis van een offerte van het RIVM. Hierin wordt ook opgenomen aan welke vereisten de opdracht moet voldoen (bijvoorbeeld prestatie-indicatoren). Opdrachten aan het RIVM worden verleend op basis van een $P \times Q$ berekening, dus zowel de materiële kosten als de personele kosten voor de activiteit worden gespecificeerd in de offerte. De offerte wordt goedgekeurd door de opdrachtgevende directie en ondertekend door de coördinerend opdrachtgever, de Directeur Generaal Volksgezondheid. De opdrachtgevende directie houdt toezicht op de uitvoering van de opdracht, en de Directeur Generaal Volksgezondheid houdt vanuit het Ministerie van VWS toezicht op het totaal aan programmering bij het

²¹ Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008289/2020-03-19>.

RIVM vanuit opdrachtgeversperspectief, middels een periodiek overleg met de Directeur Generaal van het RIVM, welke vanuit opdrachtnemersperspectief het LFI vertegenwoordigt. Het RIVM brengt over haar opdrachten voortgangsrapportages en jaarverslagen uit richting haar opdrachtgevers conform de afgesproken reguliere P&C-cyclus tussen RIVM en het Ministerie van VWS.

Treedt de LFI al dit najaar in werking, dus voor het vaststellen van de aangepaste Wpg, of pas na een wettelijke verankering in de Wpg?

Zoals eerder beantwoord wordt de LFI niet wettelijk verankerd in de Wpg, maar dient alleen het Organisatiebesluit VWS te worden aangepast.

De LFI is nu in oprichting. Gedurende 2022 kan de LFI starten met de voorbereidende rol op een toekomstige pandemie. Vanaf medio 2023 kan de LFI haar aansturende rol vervullen bij een mogelijke toekomstige pandemie. Vanaf dat moment kan het LFI gebruikt worden om leiding te geven bij een ziekte behorend tot groep A1 door op te schalen en centraal aan te sturen. Op dat moment staat er een organisatie die zich nog verder moet ontwikkelen bijvoorbeeld door veel te oefenen en trainen met alle partners.

Vragen van de PVV-fractie

De fractieleden van de **PVV** merken op dat u in de brief stelt: «Samengevat zal ik bespoedigen dat op korte termijn een wetsvoorstel wordt ingediend dat structurele grondslagen bevat voor het nemen van collectieve, verplichtende maatregelen voor infectieziektebestrijding van A-ziekten in het algemeen (waaronder covid-19). Dit zal gebeuren in de vorm van een eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (eerste tranche aanpassing van de Wpg).»²² Zou u kunnen aangeven op welke wijze, onder welke voorwaarden en met welke indicaties een kader wordt gesteld bij deze tranche voor het aanwijzen van een A-ziekte? Op basis van welke informatie en van welke organisaties zal dit gebeuren? Wat zullen hierbij de kaders zijn om de status van een A-ziekte weer te herroepen?

In de consultatieversie van het wetsvoorstel eerste tranche tot wijziging van de Wpg dat van 8 juni 2022 tot en met 29 juni 2022 in consultatie heeft gelegen, wordt binnen de groep A-ziekten onderscheid gemaakt tussen de groep A1-ziekten en A2-ziekten. A1-ziekten zijn infectieziekten met pandemisch potentieel. A2-ziekten zijn infectieziekten zonder pandemisch potentieel. Zoals verder toegelicht in de consultatieversie is er sprake van pandemisch potentieel als de infectieziekte een dusdanige omvang heeft dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht of dreigt te ontwrichten en indien deze ziekte of een directe dreiging daarvan enkel bestreden kan worden met collectieve maatregelen. Voor de inschaling van infectieziekten, derhalve ook voor eventuele inschaling in de groep A1, wordt advies ingewonnen bij het RIVM en OMT. Daarbij wordt verder aangesloten bij de criteria die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert voor het begrip «pandemisch potentieel». Ook het afschalen van een A1-ziekte gebeurt na een advies van het RIVM en OMT.

Voorts stelt u in uw brief: «De Wpg ziet vooral op individuele gevallen. Bij een epidemie op deze schaal waren collectieve maatregelen vereist.»²³ En u stelt: «De eerste tranche aanpassing van de Wpg zal voorzien in bevoegdheidsgrondslagen voor het nemen van collectieve maatregelen

²² Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 1.

²³ Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 3.

voor de aanpak van A-ziekten. Gelet op de ervaringen van de afgelopen twee jaar is gebleken dat basismaatregelen, mitigerende maatregelen en contactbeperkende maatregelen een effectieve samenstelling van maatregelen kunnen zijn voor de bestrijding van een epidemie door een virus dat een luchtweginfectie veroorzaakt of de directe dreiging daarvan.»²⁴ Zou u met feitelijke gegevens nader kunnen onderbouwen dat collectieve beperkende maatregelen effectiever zijn dan individuele, preventieve (zoals verbetering van de luchtkwaliteit in panden) en curatieve (zoals zorgen voor voldoende zorgcapaciteit) maatregelen?

De Wpg biedt momenteel de mogelijkheid om bij A-ziekten (juridisch bindende) individuele maatregelen op te leggen, zoals isolatieverplichtingen en quarantaineverplichtingen, de sluiting van specifieke gebouwen en het geven van gerichte opdrachten door de Minister, bijvoorbeeld het vaststellen van noodverordeningen. Deze maatregelen zijn gericht op specifieke, vaak lokale, situaties. Met deze eerste tranche introduceren we daarnaast juridisch bindende maatregelen die voor grotere delen van de samenleving van toepassing kunnen zijn. De afgelopen twee jaar hebben we ter bestrijding van de epidemie uiteenlopende maatregelen getroffen, waaronder collectieve maatregelen, maatregelen gericht op het individu, alsook adviezen gericht aan het individu. Deze hebben alleen een plek in de bestrijding van een epidemie. Waar individuele maatregelen en adviezen een beroep doen op de verantwoordelijkheid van het individu om, bijvoorbeeld, niet naar buiten te gaan met klachten en goede hygiënevoorschriften in acht te nemen, zijn collectieve maatregelen erop gericht om het aantal contacten te verminderen en om risico's bij contacten te mitigeren (bijvoorbeeld door het in acht houden van 1,5 meter afstand). Daarmee is het niet zo dat collectieve maatregelen per definitie effectiever zijn dan individuele adviezen en maatregelen, of omgekeerd. Deze verschillende typen maatregelen en adviezen grijpen aan op verschillende zaken die beide relevant zijn in de bestrijding van een epidemie: het gedrag van een individu en het gedrag van het collectief. Helaas bleek de afgelopen twee jaar dat de besmettelijkheid en ziekmakendheid van het coronavirus van een dergelijke aard was, dat het alleen treffen van individuele maatregelen en adviezen niet volstond. De inzet van collectieve maatregelen bleek helaas nodig om het aantal besmettingen af te remmen en overbelasting in de zorg daarmee te voorkomen. Hierover zijn verschillende adviezen geweest van het OMT.

Ten aanzien van de effectiviteit van maatregelen stelt u vervolgens: «De eerder genoemde motie Tielen verzoekt het kabinet om een onderbouwing van de effectiviteit van maatregelen te geven. Hiertoe zijn inmiddels twee expertsessies georganiseerd. Tijdens deze sessies hebben deskundigen met een epidemiologische/virologische achtergrond en externe juridische experts op het gebied van publieke gezondheid aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de coronaepidemie op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is daar ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief zijn ter bestrijding van andere A-infectieziekten anders dan covid-19 en toekomstige onbekende infectieziekten.»²⁵ Zou u kunnen aangeven welke experts aan deze sessies hebben deelgenomen, op welke wijze zij dit hebben gedaan en door wie deze experts zijn geselecteerd? Wat waren de exacte onderzoeksvragen van deze sessies en wat zijn de uiteindelijke bevindingen en conclusies? Zijn er verslagen van deze sessies gemaakt en bent u bereid deze beschikbaar te stellen?

De verschillende experts die aan deze sessie deel hebben genomen, hebben allen kennis over de bestrijding van infectieziekten. Zij zijn dan

²⁴ Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

²⁵ Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

ook geselecteerd op basis van hun expertise, alsook hun mogelijkheid om op zeer korte termijn deel te kunnen nemen aan deze sessies. De hoofdvraag van deze sessies was: «Welke grondslagen/maatregelen uit de Twm zijn toepasbaar en van meerwaarde voor andere A-infectieziekten dan COVID-19?» Er is een verslag van deze twee sessies gemaakt, de conclusies uit deze twee sessies zijn daarin als volgt samengevat:

«Bij ziekten met pandemisch potentieel moet gedacht worden aan infectieziekten die via de lucht (al dan niet via druppels) overdraagbaar zijn, waar mensen ook besmettelijk kunnen zijn voordat zich klachten ontwikkelen, die op populatieniveau ernstige gevolgen hebben en waartegen in de populatie onvoldoende weerstand is. De huidige Wpg is, in tegenstelling tot de Twm, primair ingericht op het nemen van individuele maatregelen. De afgelopen periode heeft geleerd dat een grondslag voor het nemen van collectieve maatregelen voor bepaalde infectieziekten essentieel is. Het principe om collectieve bevoegdheden (grondslagen) te benoemen wordt ondersteund.

Het principe om – democratisch gelegitimeerd – maatregelen aan en uit te zetten wordt onderschreven. Hiervoor is zowel een epidemiologisch als een sociaal maatschappelijk afwegingskader noodzakelijk. Een grondslag voor het nemen van algemeen contactbeperkende maatregelen is geopperd maar daarmee wordt de afweging t.o.v. de grondrechten onvoldoende geborgd. Een grondslag voor het nemen van maatregelen gericht op kinderen (school en kinderopvang sluiting) is, voor die ziekten die juist kinderen raken, aan te bevelen.

De grondslag die het mogelijk maakte om de groepsgrootte te beperken heeft tijdens de covid epidemie een belangrijke rol gespeeld bij het voorkomen van superspreader events, en zou toegevoegd moeten worden aan de bevoegdheden.»

Deze conclusie is vervolgens ook gedeeld met de experts die aan deze sessie hebben deelgenomen. Daar verschillende experts op persoonlijke titel deel hebben genomen aan deze sessies, worden de deelnemerslijst van deze sessie niet openbaar gemaakt.

Bovendien stelt u: «Op basis van deze sessies en de lessen uit de afgelopen twee jaar is het voornemen om de onderstaande grondslagen als vertrekpunt te nemen in de eerste tranche aanpassing van de Wpg.»²⁶ De sessies vormen dus mede de onderbouwing voor de eerste tranche. Gelet op het belang van deze sessies voor de totstandkoming van deze wetgeving, bent u bereid om alle documenten omtrent deze expertsessies te verstrekken? Zou u daarnaast kunnen aangeven op welke «lessen uit de afgelopen twee jaar» concreet wordt gedoeld?

Rondom deze twee sessies bestaan geen andere documenten dan een lijst van deelnemers alsook een verslag voor intern gebruik, op basis waarvan de conclusie is gedeeld met de deelnemers. Deze conclusie is opgenomen in het antwoord op de voorgaande vraag. Gezien het feit dat sommige van deze deelnemers op persoonlijke titel deel hebben genomen, en de deelnemers mochten uitgaan van een vertrouwelijk gesprek, kies ik ervoor om de deelnemerslijst alsook het verslag niet integraal openbaar te maken. Wel kan ik de conclusie van deze sessies met u delen. Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op de voorgaande vraag.

Bij het opstellen van deze eerste tranche Wpg is breed rekening gehouden met de inzichten en lessen uit de afgelopen twee jaar. Twee voorbeelden van dergelijke lessen zijn het belang van gedrag, waaronder inzichten die gaan over naleving en draagvlak voor maatregelen, alsook het belang van

²⁶ Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

een goede samenwerking tussen de rijksoverheid en andere overheden rondom de bestrijding van een dergelijke crisis.

Verder wordt gesproken over «toekomstige onbekende infectieziekten».²⁷ In hoeverre kan er überhaupt een zinvolle uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van de bestrijding van nog volstrekt onbekende ziekten? Hoe zullen dergelijke aannames doorwerken in de Wpg?

Infectieziekten zijn onvoorspelbaar en ontwikkelen voortdurend. Desondanks moeten we ons met alle kennis die er is zo goed mogelijk voorbereiden op mogelijke scenario's. De ervaringen met COVID-19 hebben laten zien dat bij een infectieziekte die zich makkelijk verspreidt collectieve maatregelen nodig kunnen zijn. Daarbij is de eerste tranche Wpg gericht op infectieziekten die via de lucht (al dan niet via druppels) overdraagbaar zijn, waar mensen ook besmettelijk kunnen zijn voordat zich klachten ontwikkelen, die op populatieniveau ernstige gevolgen hebben en waartegen in de populatie onvoldoende weerstand is. Met de voorgestelde wetswijziging bereiden we ons hier zo goed mogelijk op voor, zodat we, mocht een dergelijke situatie zich voordoen, dergelijke infectieziekten effectief kunnen bestrijden.

Verderop in de brief schrijft u: «Gelet op de huidige stand van zaken zullen (onderdelen van) de bevoegdheidsgrondslagen bij inwerkingtreding van de wet moeten worden geactiveerd voor covid-19.»²⁸ Wat maakt de «huidige stand van zaken» zodanig dat nu al met zoveel zekerheid gesteld kan worden dat deze bevoegdheidsgrondslagen geactiveerd zullen worden voor covid-19? Welke specifieke bevoegdheidsgrondslagen betreft dit? Zou u tevens kunnen aangeven hoe dit voornemen zich verhoudt tot het recent verwerpen van de vijfde verlenging van de Twm?

In de consultatieversie van het wetsvoorstel eerste tranche tot wijziging van de Wpg dat van 8 juni 2022 tot en met 29 juni 2022 in consultatie heeft gelegen wordt binnen de groep van A-ziekten onderscheid gemaakt tussen de groep A1-ziekten en A2-ziekten. A1-ziekten zijn ziekten met pandemisch potentieel die als zodanig aangewezen worden als het belang van de volksgezondheid dat vordert. A2-ziekten zijn A-ziekten zonder pandemisch potentieel. Zoals verder toegelicht in de consultatieversie is er sprake van pandemisch potentieel als de ziekte een dusdanige omvang heeft dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht of dreigt te ontwrichten en indien deze ziekte of een directe dreiging daarvan enkel bestreden kan worden met collectieve maatregelen. COVID-19 heeft de afgelopen jaren het maatschappelijk leven zodanig ontwricht dat het noodzakelijk was om collectieve maatregelen te nemen. Hoewel er nu geen bindende maatregelen meer gelden, gaat van COVID-19 nog steeds een dreiging uit. Niet uitgesloten is dat bij een eventuele toekomstige golf met een ziekmakender variant wederom verplichtende maatregelen nodig zijn. Vandaar dat voorgesteld wordt om COVID-19 aan te wijzen als A1-ziekte. In het geval er maatregelen genomen moeten worden op grond van de Eerste tranche aanpassing Wpg, voorziet het wetsvoorstel in gedegen parlementaire betrokkenheid.

Ook stelt u: «Het activeren van bevoegdheidsgrondslagen voor de aanpak van een bepaalde A-ziekte moeten we onderscheiden van het daadwerkelijk nemen van maatregelen op basis van die geactiveerde bevoegdheidsgrondslagen: maatregelen treffen we alleen als dat – na weging van de betrokken belangen – noodzakelijk en proportioneel is.»²⁹ Waarom is in de wet geen specifieke regeling opgenomen met een uitgewerkt kader om

²⁷ Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 4.

²⁸ Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 5.

²⁹ Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, p. 5.

het nemen van maatregelen af te wegen? Zou u kunnen duiden hoe in dit verband de termen «noodzakelijk» en «proportioneel» zullen worden ingevuld?

De motie Tielen³⁰ verzoekt de regering onder andere om vóór 1 september 2022 een wetsvoorstel in te dienen bij de Tweede Kamer dat voorziet in een duurzame wettelijke grondslag in het geval van mogelijke maatregelen, waarbij ook de proportionaliteit van de maatregelen moet zijn gewaarborgd. De Afdeling advisering van de Raad van State heeft in het kader van de voorgenomen zesde verlenging geadviseerd om een structurele grondslag te bieden voor beperkende maatregelen die nodig kunnen zijn voor de bestrijding van een pandemie.³¹ Deze uitgangspunten en de gestelde randvoorwaarden hebben ten grondslag gelegen aan de uitwerking van deze eerste tranche. Voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1, zal telkens aan de hand van de actuele stand van de epidemie, de wetenschappelijke inzichten en voortgang van de bestrijding moeten worden beoordeeld of en welke verplichtende maatregelen die grondrechten beperken, noodzakelijk zijn voor de bestrijding. Gelet op de vaste jurisprudentie over het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en andere internationale mensenrechtenverdragen, kent de beoordeling van noodzakelijkheid verschillende 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 (subsidiariteit). Daarnaast moet het met de maatregel gediende belang in verhouding zijn met de beperking en met de voor een of meer belanghebbenden bovengemiddeld nadelige gevolgen (proportionaliteit). Om deze afweging expliciet te waarborgen, is in de consultatieversie van het wetsvoorstel een algemene bepaling opgenomen die deze drie aspecten – noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit – als vereisten stelt bij de uitoefening van de voorgestelde bevoegdheden. De regering meent dat de vereiste belangenafweging hiermee voldoende is gewaarborgd.

Het op voorhand vaststellen van een uitgewerkt kader waarin verschillende maatregelen zijn opgenomen en waarin de effectiviteit en inzet ervan tegen elkaar worden afgezet, is niet mogelijk, omdat een uitbraak van een infectieziekte vaak een grillig verloop kent en zich niet makkelijk laat voorspellen. Daarbij vragen van elkaar verschillende infectieziekten om verschillende, bij de specifieke infectieziekte passende, maatregelen. Vooraf is niet exact aan te geven welke (set) maatregelen ter bestrijding van een (dreigende) infectieziekte getroffen zullen worden, daar virussen en de ziekten die zij veroorzaken, een zeer grote variatie kunnen vertonen. Bijvoorbeeld op het gebied van besmettelijkheid, ziekmakendheid, doelgroepen die getroffen worden, alsook de mate van immuniteit in een populatie. Ook zou een dergelijk vooraf opgesteld afwegingskader geen rekening kunnen houden met gedragseffecten (bijvoorbeeld rond draagvlak en naleving van verschillende maatregelen) die van groot belang zijn indien er onverhoopt maatregelen getroffen dienen te worden ter bestrijding van een (dreigende) infectieziekte.

Tevens geeft u aan: «De eerste tranche aanpassing van de Wpg zal daarom de daadwerkelijke maatregelen alleen bij ministeriële regeling toestaan, uiteraard met betrokkenheid van het parlement.»³² Wat verstaat

³⁰ Kamerstukken II, 2021/22, nr. 36 042, nr. 11.

³¹ Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 20 april 2022, No. W13.22.0059/III.

³² Kamerstukken I, 2021/22, 25 295 / 35 526, AH, pp. 5–6.

u hier onder «betrokkenheid van het parlement» en hoe zal deze betrokkenheid concreet worden ingevuld?

In de consultatieversie van het wetsvoorstel wordt de parlementaire betrokkenheid bij de ministeriële regelingen op vergelijkbare wijze als in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) gewaarborgd. Maatregelen worden telkens genomen bij ministeriële regeling, welke wordt voorgehangen bij beide Kamers der Staten-Generaal. Op grond van de Twm gold een nahangprocedure. Een voorhangprocedure maakt het mogelijk dat vóór vaststelling van de regeling, naar aanleiding van het debat met de Kamers nog wijzigingen kunnen worden doorgevoerd. In geval van dringende omstandigheden of bij het afschalen van maatregelen kan gebruik worden gemaakt van een spoedprocedure, in welk geval geen voorhang maar een nahang volgt. Op grond van de Twm gold deze spoedprocedure niet bij afschalen. Beide Kamers der Staten-Generaal kunnen zich in het kader van deze voorhang of nahang uitspreken over de (ontwerp)regeling. Zij beschikken daarvoor over het gebruikelijke instrumentarium en kunnen bijvoorbeeld via een motie oproepen tot wijziging van een (ontwerp)regeling. De Tweede Kamer kan bovendien besluiten de regeling te blokkeren. Aan de Tweede Kamer komt aldus zeggenschap toe over de maatregelen.