

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

K

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 12 mei 2023

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het 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 verslag gestelde vragen.

In deze nota naar aanleiding van het verslag zijn de vragen en opmerkingen uit het 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 nota naar aanleiding van het verslag is mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). De antwoorden op de vragen over de denktank desinformatie zijn mede namens de Staatssecretaris van VWS.

Inleiding

De PVV-fractieleden hebben kennisgenomen van de nadere memorie van antwoord en hebben naar aanleiding daarvan nog een aantal vragen. De leden van de fractie van de PvdD waarderen het dat de regering op zo korte termijn op zoveel vragen heeft geantwoord. Een aantal antwoorden geeft aanleiding voor vervolgvragen. Op enkele vragen werd niet specifiek geantwoord, zodat deze fractieleden zich genoodzaakt zien alsnog een reactie te vragen. De leden van de Fractie-Nanninga sluiten zich graag bij de volgende vragen van de PvdD-fractieleden aan: vraag 1, vraag 3d tot en met 3f, vraag 4 tot en met vraag 5, vraag 7 tot en met vraag 11, en vraag 13 tot en met vraag 17.

Het lid van de FVD-fractie heeft naar aanleiding van de nadere memorie van antwoord nog een aantal nadere vragen en wenst ten dele vragen uit het nader voorlopig verslag te herhalen met betrekking tot Ct¹-waarden, rechtsbescherming en bestuurlijke boetes. Aangezien dit lid bezwaar heeft tegen de behandeling van het wetsvoorstel vooruitlopend op afronding van de evaluatie van de covid-19-pandemie, neemt deze de vrijheid buiten het bestek van het wetsvoorstel in te gaan op enkele covid-19-brieven, temeer daar er volgende wijzigingen van de Wet publieke gezondheid in voorbereiding zijn in het kader van het versterken van de pandemische paraatheid.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

1.

De PVV-fractieleden merken op dat op pagina 2 van de nadere memorie van antwoord de regering alsnog geen specifieke reactie op het volgende door de VVD-fractieleden gevraagde aspect geeft:

«De regering gaat echter bij de beantwoording niet in op de mate waarin er op dat moment sprake was van een directe dreiging van de volksgezondheid en of die dreiging van dien aard was dat collectieve maatregelen noodzakelijk waren.»

In plaats daarvan schetst de regering slechts het proces van besluitvorming. Kan zij alsnog specifiek ingaan op de onderbouwing van de elementen «directe dreiging van de volksgezondheid» en «noodzakelijkheid van collectieve maatregelen» in deze situatie?

Zoals bij uw Kamer bekend², was er op het moment dat Nederland overging tot het treffen van maatregelen voor reizigers uit China sprake van een zorgelijke en onzekere epidemiologische situatie in China. Het virus circuleerde er binnen korte tijd uiterst snel en de Chinese autoriteiten deelden onvoldoende betrouwbare data over de epidemiologische ontwikkelingen. Hierdoor had de internationale gemeenschap geen zicht op de circulatie van mogelijke nieuwe zorgwekkende virusvarianten (hierna: VOC's). Om die reden besloot een overgroot deel van de Europese lidstaten uit voorzorg maatregelen te treffen, enerzijds om de verspreiding van het virus van China naar Europa af te remmen en anderzijds om de surveillance van het virus in Europa te versterken.

Op basis van het advies van het Outbreak Management Team (hierna: OMT)³ heeft Nederland zich hierbij aangesloten. Het OMT adviseerde dat hoewel een testverplichting en het dragen van een mondneusmasker de introductie van een nieuwe virusvariant niet kunnen voorkomen, deze maatregelen het aantal besmettingen kunnen terugbrengen. Ten slotte gaf het OMT aan ook op dat moment te hechten aan EU-harmonisatie van maatregelen, om te waarborgen dat de bestrijding van VOC's en communicatie over reismaatregelen in de toekomst optimaal worden afgestemd in EU-verband.

2.

Op pagina 3 van de nadere memorie van antwoord geeft de regering aan ten aanzien van de «daadwerkelijke effectiviteit» van de maatregelen, dat aansluiting wordt gezocht bij (internationale) jurisprudentie. Kan zij dit concretiseren door specifiek de betreffende passages uit de jurisprudentie

¹ Cycle-threshold.

² Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BH.

³ Advies Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) over aanvullende maatregelen reizigers uit China, bijlage bij Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1992.

te benoemen en nader toe te lichten in de context van dit wetsvoorstel en het aangenomen amendement-Pouw-Verweij⁴?

De standaardvorm van deze norm in de jurisprudentie van het Hof van Justitie (hierna: Hof) is «geschikt». Dit is onder andere terug te zien in de gevoegde zaken C-64/18, C-140/18, C-146/18 en C-148/18 (*Maksimovic e.a.*), waar in rechtsoverweging 35 de volgende hoofdregel wordt aangehaald: «Volgens vaste rechtspraak van het Hof kunnen nationale maatregelen die de uitoefening van de in het VWEU gewaarborgde fundamentele vrijheden kunnen belemmeren of minder aantrekkelijk kunnen maken, niettemin toelaatbaar zijn indien zij rechtvaardiging vinden in dwingende redenen van algemeen belang, geschikt zijn om de verwezenlijking van het beoogde doel te waarborgen en niet verder gaan dan noodzakelijk is om dat doel te bereiken». Incidenteel gebruikt het Hof ook wel eens de formulering «daadwerkelijk geschikt», zoals bijvoorbeeld in rechtsoverweging 45 van zaak C-325/08 (*Olympique Lyonnais*). In ditzelfde arrest wordt echter vooral de formulering «geschikt» gebruikt, slechts een enkele keer afgewisseld met «daadwerkelijk geschikt», zonder dat hieruit de bedoeling blijkt aan deze formulering een materieel andere betekenis toe te kennen. Dit blijkt des te meer uit het feit dat daar waar het Hof in dit arrest de formulering «daadwerkelijk geschikt» gebruikt, ter onderbouwing wordt verwezen naar een vergelijkbare passage in de zaak C-415/93 (*Bosman*) waar de formulering «geschikt» wordt gebruikt.

Aangezien het doel van het amendement Pouw-Verweij, getuige de bijbehorende toelichting nadrukkelijk is om aan te sluiten bij de jurisprudentie van het Hof geldt hier eveneens dat het woord «daadwerkelijk» het belang van het criterium benadrukt, maar de inhoud ervan niet materieel verandert. De eis van (daadwerkelijke) geschiktheid houdt dus net als voorheen in dat van een maatregel die grondrechten beperkt wordt vereist dat op grond van de best beschikbare kennis en objectieve feiten redelijkerwijs kan worden verwacht dat de maatregel zal leiden tot de verwezenlijking van het legitieme doel dat ermee wordt nagestreefd.⁵

3.

Op pagina 4 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«Daarnaast zijn er op mondiaal en EU-niveau allerlei ontwikkelingen die tot veranderingen in internationale regels en afspraken kunnen leiden, ook op het gebied van internationale gegevensuitwisseling. Deze ontwikkelingen kunnen mogelijk leiden tot aanpassing van Nederlandse wet- en regelgeving, waaronder de Wpg. Voorbeelden hiervan zijn de herziening International Health Regulations (IHR, 2005), de Verordening European Health Data Space (EHDS) en de Verordening 2022/2371 inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen die op 26 december 2022 is vastgesteld.»

Kan de regering nader duiden in hoeverre deze ontwikkelingen ook betrekking (kunnen) hebben op de voorliggende eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg)? Indien dit leidt tot aanpassing van de Wpg, is het dan niet zorgvuldiger om voorliggend wetsvoorstel in te trekken en deze internationale ontwikkelingen intrinsiek mee te laten wegen in de behandeling van dit wetsvoorstel? Kan de regering duiden in hoeverre het risico bestaat dat door nu de Wpg aan te nemen, Nederland voorsorteert op deze internationale ontwikkelingen en hierdoor in de bestuurlijke fuik terechtkomt?

⁴ Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 22.

⁵ Zie bijvoorbeeld Prechal e.a., *Inleiding tot het Europees Bestuursrecht*, Ars Aequi Libri 2017, p. 185.

In mijn eerdere beantwoording heb ik bedoeld op mogelijke toekomstige wijzigingen van de Wpg, en niet op dit wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Dat is een nationale aangelegenheid. Zoals ik heb aangegeven in de nadere memorie van antwoord, verwacht ik niet dat internationale ontwikkelingen en kaders daar invloed op hebben. Wanneer internationale regelgeving en kaders op andere onderwerpen consequenties hebben voor nationale regelgeving wordt zo nodig de nationale wetgeving aangepast.

4.

Op pagina 5 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«In voorbereiding op dit wetsvoorstel zijn expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en juristen. Uit de expertsessies kwam naar voren dat de grondslag voor het beperken van fysiek onderwijs of de kinderopvang zinvol kan zijn, en dat hiernaar nader onderzoek nodig is.»

Over deze expertsessies en de daar gedeelde informatie en onderzoeksvragen heeft de regering vooralsnog geweigerd nadere informatie aan de Eerste Kamer te verstrekken.⁶ Wel worden er aan deze sessies conclusies («zinvol») verbonden die gevolgen kunnen hebben voor de uitvoering en uitvoerbaarheid van de Wpg. Is de regering bereid alsnog de eerder gevraagde informatie volledig te verstrekken? Kan zij daarnaast uitsluiten dat (leden van) de onlangs in opspraak geraakte Denktank Desinformatie⁷ bij deze expertsessies betrokken waren?

Er hebben in april 2022 twee expertsessies plaatsgevonden. 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 covid-19-pandemie 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. De verschillende experts die aan deze sessies hebben deelgenomen, hebben allen kennis over de bestrijding van infectieziekten. Zij zijn geselecteerd op basis van hun expertise en hun mogelijkheid om op zeer korte termijn deel te kunnen nemen aan deze sessies. Rondom deze twee sessies bestaat, naast een lijst van deelnemers, een verslag voor intern gebruik op basis waarvan een conclusie is opgesteld.⁸ Omdat verschillende experts op persoonlijke titel hebben deelgenomen aan deze sessies, worden de deelnemerslijsten van deze sessies niet openbaar gemaakt.

De keuze om de lijst van deelnemers en de interne verslagen van de expertsessies niet openbaar te maken is door uw Kamer ondersteund door het verwerpen van een motie van het lid Van Hattem C.S.L. die opriep om de verslagen en deelnemerslijsten met experts te verstrekken aan het parlement. Om de leden van de PVV-fractie een beeld te geven van de deelnemers en de deelnemende organisaties, deel ik met de leden van de PVV-fractie dat onder andere de volgende organisaties betrokken zijn geweest bij de expertsessies: UMC Utrecht, Erasmus MC, diverse GGD-en, NHG en RIVM.

⁶ *Handelingen I* 2021/22, nr. 36, item 14, p. 43.

⁷ <https://www.nrc.nl/nieuws/2023/04/25/desinformatie-over-vaccins-werd-gewist-maar-wie-besloot-wat-a4163066>.

⁸ *Kamerstukken I* 2021/22, 25 295, AP.

De conclusie is, zoals de leden van de PVV-fractie terecht aangeven, op 1 juli 2022 met uw Kamer gedeeld en wordt volledigheidshalve hier herhaald: «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 Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (hierna: 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 groeps grootte te beperken heeft tijdens de covid-19-pandemie een belangrijke rol gespeeld bij het voorkomen van superspreader events, en zou toegevoegd moeten worden aan de bevoegdheden.»

De denktank desinformatie dient een heel ander doel dan de expertsessies, namelijk het weerspreken van desinformatie over vaccinaties en het vindbaar maken van de juiste informatie. Het gaat hierbij om het al dan niet moedwillig verkondigen of verspreiden van feitelijke onjuistheden over vaccinaties. De namen en functies van de individuele deelnemers van de denktank desinformatie worden eveneens niet openbaar gemaakt in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de deelnemers. Om de leden van de PVV-fractie een beeld te geven van de deelnemers en de deelnemende organisaties, deel ik met de leden van de PVV-fractie dat onder andere de volgende organisaties betrokken zijn bij de denktank: Universiteit Utrecht, Maastricht University, Wageningen University & Research, Radboud UMC, VUMC, Erasmus MC, AJN Jeugdartsen Nederland, VWS, RIVM, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ), CBG, GGD, Facebook, Google, TNO en Lareb.

5.

Voorts stelt de regering op pagina 5 van de nadere memorie van antwoord:

«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.»

In dezelfde alinea stelt de regering echter ook:

«De regering heeft het wenselijk geacht om ook te voorzien in parlementaire betrokkenheid bij de maatregelen met zeggenschap van de Tweede Kamer in de vorm van een blokkeringsrecht.»

Het parlement betreft de gehele Staten-Generaal, dus óók de Eerste Kamer. Als de parlementaire betrokkenheid volgens de regering cruciaal is, dan zou ook het volledige parlement betrokken moeten worden en dus niet alleen een blokkeringsrecht voor de Tweede Kamer. Kan zij aangeven hoe deze «cruciale rol» van het parlement zich verhoudt tot het uitsluiten van het blokkeringsrecht voor de Eerste Kamer der Staten-Generaal?

Ik deel niet het standpunt van deze leden dat een cruciale rol van het parlement in de door mij genoemde context, met zich brengt dat ook de Eerste Kamer dient te beschikken over een blokkeringsrecht op de maatregelen.

Allereerst wil ik benadrukken dat collectieve maatregelen alleen kunnen worden genomen met betrokkenheid van zowel de Eerste Kamer als de Tweede Kamer. Voorgenomen maatregelen worden dan ook aan beide voorgelegd en beide Kamers kunnen met gebruik van het reguliere instrumentarium uitdrukking geven aan hun betrokkenheid. Beide Kamers kunnen ook buiten deze momenten gebruik maken van het reguliere instrumentarium. Ook uw Kamer heeft dus ruime beïnvloedingsmogelijkheden.

Voorts wees ik deze leden in de nadere memorie van antwoord op de adviesopmerking van de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: Afdeling) dat bestuurlijke slagkracht en democratische legitimatie niet onverenigbaar en maar beperkt tegengesteld zijn. Legitimiteit van overheidsoptreden wordt immers, zo geeft ook de Afdeling aan, niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding.⁹ Tegen deze achtergrond heeft de regering bij de vormgeving van de parlementaire betrokkenheid in dit wetsvoorstel dan ook gezocht naar een balans tussen de democratische legitimatie en de bestuurlijke slagkracht. Daarbij is aan de Tweede Kamer, in aanvulling op het reguliere instrumentarium, een blokkeringsrecht op de maatregelen toegekend. Daar is voor gekozen zodat meer parlementaire zeggenschap wordt gewaarborgd bij de totstandkoming van regelingen die door burgers als zeer ingrijpend kunnen worden ervaren.

Een vergelijkbare regeling van het blokkeringsrecht op maatregelen was destijds opgenomen in de Twm, via het op 13 oktober 2020 aangenomen amendement Buitenweg c.s.¹⁰ Uw Kamer heeft daarover destijds voorlichting gevraagd aan de Afdeling. De Afdeling concludeerde in de gegeven voorlichting dat er geen staatsrechtelijke belemmeringen bestonden voor de in het amendement gekozen constructie.¹¹ Er zijn, zo gaf de Afdeling aan, geen grondwettelijke bepalingen of constitutionele uitgangspunten die aan deze constructie in de weg staan. Daarbij was van belang, aldus de Afdeling, dat hoewel beide Kamers deel uitmaken van de formele wetgever en voor de totstandkoming van een wet in formele zin instemming van beide Kamers nodig is, tegelijkertijd de posities van beide Kamers in het wetgevingsproces verschillen. Grondwettelijk gezien heeft de Tweede Kamer, zo constateerde de Afdeling, de meer bevoegdheden en komt de Tweede Kamer in zoverre meer gewicht toe.

In dat licht bezien en mede gelet op de bij het vaststellen van ministeriële regelingen te betrachten snelheid in de bijzondere omstandigheden die bij de bestrijding van een epidemie aan de orde zijn, achtte ook de Afdeling het verdedigbaar dat het blokkeringsrecht op ministeriële regelingen alleen aan de Tweede Kamer werd toegekend. Daarmee wordt, zoals ik hierboven aangaf, meer parlementaire zeggenschap gewaarborgd bij de totstandkoming van regelingen die door burgers in veel gevallen als zeer ingrijpend zullen worden ervaren. Tevens wordt hiermee het risico verkleind dat een patstelling kan ontstaan tussen Minister, Tweede Kamer en Eerste Kamer die de slagkracht van het bestuur te zeer aantast.

⁹ *Kamerstukken II 2021/22*, 36 194, nr. 4, p. 16.

¹⁰ *Kamerstukken II 2020/21*, 35 526, nr. 48.

¹¹ *Kamerstukken I 2020/21*, 35 526, nr. F.

Dat het blokkeringsrecht alleen aan de Tweede Kamer toekomt laat onverlet dat de Eerste Kamer door middel van haar reguliere instrumentarium op verschillende wijzen aan haar betrokkenheid uitdrukking kan geven. Ook de Afdeling benadrukt dit in haar advies over het onderhavige wetsvoorstel.

6.

Op pagina 8 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«De bepaling of een maatregelenpakket daadwerkelijk geschikt voor het bestrijden van een epidemie, wordt door de Ministers van VWS en BZK bepaald bij het opstellen van de ministeriële regeling. Zij betrekken daarbij alle relevante wetenschappelijke inzichten, mede bestaande uit de adviezen van het RIVM en een adviescommissie die adviseert over sociaal-maatschappelijke en economische impact (het MIT). De Ministers leggen de ministeriële regeling met bijbehorende toelichting, waarin de geschiktheid van het maatregelenpakket wordt gemotiveerd, middels de voor- of nahanprocedure voor aan beide Kamers der Staten-Generaal. De Kamers kunnen zich daarbij onder andere uitspreken over de door de Ministers gemaakte bepaling omtrent de effectiviteit, waarbij de Tweede Kamer de mogelijkheid heeft om de regeling te blokkeren. De beoordeling van de effectiviteit van een maatregelenpakket is aldus een regulier onderdeel van het besluitvormingssysteem, net als de beoordeling van proportionaliteit en subsidiariteit.»

De regering voert de parlementaire betrokkenheid aan als een waarborg voor de daadwerkelijke effectiviteit van maatregelen. Parlementaire betrokkenheid geeft echter géén inhoudelijke houvast voor die effectiviteit. Bovendien kan in de besluitvorming de politieke dimensie – coalitietrouw en fractiediscipline – de doorslag geven boven inhoudelijke afwegingen. Kan de regering nader verduidelijken hoe en op basis van welke criteria de daadwerkelijke geschiktheid van maatregelen vooraf bepaald dient te worden, dus voorafgaand aan de parlementaire toetsing?

Voor de daadwerkelijke geschiktheid van maatregelen is vereist dat op grond van de best beschikbare kennis en objectieve feiten redelijkerwijs kan worden verwacht dat de maatregel zal leiden tot de verwezenlijking van het legitieme doel dat ermee wordt nagestreefd. Voor het bepalen hiervan laten de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (hierna: BZK) zich adviseren door onder andere het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM), dat over de wetenschappelijke expertise beschikt om de epidemiologische effecten van maatregelen in te schatten. Deze adviezen worden gedeeld met het parlement. Ik heb dan ook alle vertrouwen in het vermogen van het parlement haar controlerende taak gedegen uit te voeren.

7.

Op pagina 9 van de nadere memorie van antwoord is te lezen:

«Ik bevestig dan ook dat het kabinet de belangen van kinderen in de door deze leden genoemde besluitvorming zal meewegen.»

Kan de regering ook aangeven op welke wijze dit zal gebeuren, in welke mate dit criterium meeweegt en hoe dit bepaald zal worden? Kan zij daarbij ook specifiek ingaan op het belang van kinderen bij de afweging tussen collectieve verplichtende maatregelen en niet-collectieve en/of individuele maatregelen en wat daarvoor de toetsingskaders zijn?

De regering weegt de belangen van kinderen, jongeren en andere groepen bij de politieke besluitvorming als onderdeel van paragraaf 8 artikel 58b – de toetsing op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Ook de afweging tussen collectieve en niet-collectieve maatregelen zullen als onderdeel van deze toets worden afgewogen. De onderbouwing van het besluit is onderdeel van de toelichting bij de ministeriële regeling en daarmee controleerbaar voor het parlement. Tijdens het nemen van een besluit in de ministerraad of de ministeriële commissie crisisbestrijding zullen alle effecten van het voorgestelde beleid zo volledig mogelijk onderdeel zijn van de discussie.

8.

Op 5 mei 2023 maakte de World Health Organization bekend dat covid-19 niet langer wordt aangemerkt als een «global health emergency».¹² Kan de regering aangeven of zij nu ook bereid is om per ommegaande covid-19 te schrappen als A-infectieziekte? Kan zij tevens aangeven hoe in de gewijzigde Wpg voorkomen kan worden dat infectieziekten onnodig lang een A1- of A2-status zullen kennen?

Het is goed nieuws dat de World Health Organisation (hierna: WHO) heeft aangekondigd dat covid-19 niet langer een public health emergency of international concern (hierna: PHEIC) is. In maart is besloten dat de afschaling van de A-status van covid-19 in Nederland zal samenlopen met de internationale besluitvorming van de WHO en de European Centre for Disease Control (hierna: ECDC). De aankondiging van de WHO over het afschalen van de PHEIC zie ik daarom als een startschot voor het afschalen van de A-status van covid-19. Dit vergt een zorgvuldig proces. Om te bepalen of, en zo ja, welke nieuwe status covid-19 moet krijgen, zullen wij advies vragen aan het RIVM. Het nu voorliggende wetsvoorstel heeft betrekking op A1-infectieziekten. Voor de huidige groep A-infectieziekten (in het voorstel «A2») verandert dit wetsvoorstel dus niets.

Wat betreft A1-infectieziekten voorziet artikel 20b in de verplichting om de A1-status van deze infectieziekten zo snel als mogelijk is af te schalen, alsmede in een procedure daarvoor. Om deze afschaling spoedig te kunnen laten ingaan, wordt afschaling voorzien via een regeling van de Minister van VWS in overeenstemming met het gevoel van de ministerraad. Deze regeling wordt onverwijld gevolgd door een incorporatiewetsvoorstel. Beide Kamers kunnen zich bij de behandeling van dit wetsvoorstel een oordeel vormen over de afschaling van een A1-infectieziekte. Artikel 20a, tweede lid, voorziet in een verplichting om bevoegdheden zo snel als mogelijk is, af te schalen, alsmede in een procedure daarvoor. Deze procedure is vergelijkbaar met de procedure van artikel 20b.

9.

Op pagina 11 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«De instelling, taakomschrijving en samenstelling van het OMT en het MIT zijn op verschillende wijzen georganiseerd. Het Centrum voor infectieziektebestrijding (hierna: Clb) organiseert en faciliteert het OMT. De samenstelling van het OMT wordt bepaald door het Clb en het OMT zelf. Naast de vaste deskundigen bestaat het OMT uit ad hoc op te roepen deskundigen.»

Kan de regering aangeven in hoeverre in dit verband sprake kan zijn van sturing of betrokkenheid van de regering en/of het Ministerie van

¹² <https://edition.cnn.com/2023/05/05/health/who-ends-covid-health-emergency/index.html>.

Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en meer specifiek ook bij de door het Outbreak Management Team (hierna: OMT) vast te stellen indicatoren? Is die betrokkenheid uit te sluiten? Kan zij tevens uitsluiten dat hierbij constructies worden gehanteerd zoals bij de Denktank Desinformatie?

Op basis van artikel 5 van de Wet op het RIVM is het RIVM onafhankelijk in haar onderzoeksmethoden. In dit artikel is namelijk geregeld dat de Minister geen aanwijzingen mag geven met betrekking tot de methoden en resultaten van het onderzoek van het RIVM. Op basis hiervan mag de Minister van VWS geen aanwijzing geven aan het OMT betreffende haar advisering of de daarbij gebruikte indicatoren. Betrokkenheid bij de advisering van het OMT is daarmee uit te sluiten.

10.

Voorts stelt de regering op pagina 11 van de nadere memorie van antwoord:

«Proportionaliteit betreft het evenwicht tussen de beperking van grondrechten en het doel dat daarmee is gediend. Dit evenwicht is te allen tijde afhankelijk van de concrete omstandigheden en kan niet vooraf en in abstracte zin worden ingevuld.»

Deze uitleg is zeer summier: kan de regering een kader met motiveringsgronden voor de proportionaliteitsvraag verstrekken, met daarin een aantal vragen die ten principale altijd afgewogen moeten worden voor een zorgvuldige beoordeling van de proportionaliteit?

Bij de beoordeling van proportionaliteit spelen ten minste de volgende vragen een rol:

- Welk grondrecht wordt beperkt?
- In welke mate wordt dit grondrecht beperkt? Wordt uitoefening onmogelijk of slechts bemoeilijkt?
- Welk doel wordt met de beperking nagestreefd?
- Hoe belangrijk is dit doel?
- Wat zijn de gevolgen als dit doel niet bereikt wordt?
- Hoe groot zijn de gevolgen van de grondrechtenbeperking in verhouding tot de gevolgen van het niet bereiken van het doel?

De kern van de proportionaliteitsweging is de laatste vraag. Dit betreft echter in de praktijk altijd een afweging tussen belangen die zich niet zomaar met elkaar laten vergelijken. Hoeveel economische schade is de bescherming tegen besmetting waard? Hoe lang kan van iemand worden verwacht bij vrienden weg te blijven om een ander bij de dokter weg te houden? Dit soort wegingen zijn de kern van proportionaliteit en zij zijn niet te reduceren tot een optelsom of een checklist. Het vergt een morele afweging die verschillende personen verschillend kunnen maken zonder dat één antwoord juist is en een ander antwoord onjuist. Proportionaliteit is geen absoluut gegeven, maar altijd relatief.

11.

Op pagina 12 van de nadere memorie van antwoord spreekt de regering over het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Infectieziektenbestrijding (hierna: BAO). Kan zij aangeven hoe de positie van dit BAO zich verhoudt tot het OMT? Welke waarborgen zijn er dat het OMT en het Maatschappelijk Impact Team niet overruled kunnen worden door het BAO? Kan de regering uitsluiten dat het BAO een bestuurlijk verlengstuk is van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die de onafhankelijkheid van adviezen kan doorkruisen?

Het Bestuurlijk afstemmingsoverleg (hierna: BAO) toets het inhoudelijke OMT-advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid, mede tegen

de achtergrond van het advies van het Maatschappelijk Impact Team (hierna: MIT). In het BAO nemen onder andere vertegenwoordigers van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd, gemeenten, veiligheidsregio's en Gemeentelijke gezondheidsdiensten (hierna: GGD) deel. Het BAO is daarmee een gremium waar bestuurlijke partners kunnen adviseren over de op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Het ministerie heeft hierin geen doorslaggevende stem. Het kabinet stuurt de adviezen van het BAO, OMT en MIT onverwijld naar het parlement. Op basis van al deze adviezen dient een belangenafweging te worden gemaakt door het kabinet over de te nemen maatregelen.

12.

Voorts stelt de regering op pagina 12 van de nadere memorie van antwoord:

«Het RIVM ressorteert onder de Minister van VWS. Op basis van artikel 5 van de Wet op het RIVM is het RIVM onafhankelijk in haar onderzoeksmethoden. In dit artikel is namelijk geregeld dat de Minister geen aanwijzingen mag geven met betrekking tot de methoden en resultaten van het onderzoek van het RIVM.

Er bestaat geen specifieke wettelijke grondslag voor het OMT. Zoals in het vorige antwoord toegelicht is, wordt het OMT georganiseerd en gefaciliteerd door het Clb. Het Clb is onderdeel van het RIVM. Het RIVM is ingesteld in de Wet op het RIVM. De rol van het OMT is uiteengezet in de toelichting op het instellingsbesluit van het BAO. Op basis van artikel 2, eerste lid, van het Instellingsbesluit BAO, komt het BAO bijeen naar aanleiding van een advies van het Clb. Volgens de toelichting op dit besluit is dit advies afkomstig van het OMT.»

De regering geeft dus aan dat de onafhankelijkheid van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) ten opzichte van de Minister geldt ten aanzien van onderzoeksmethoden en resultaten. Maar in hoeverre geldt dat ook ten aanzien van andere rollen en taken van het RIVM, zoals beleidsadvisering en het management van infectieziektebestrijding? Kan de regering dat verduidelijken? Kan zij daarbij tevens aangeven hoe de positie van het RIVM zich vanuit het oogpunt van onafhankelijkheid zich verhoudt tot de ministeriële verantwoordelijkheid, nu het RIVM ressorteert onder de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Het RIVM is een agentschap van het Ministerie van VWS. Agentschappen zijn uitvoerende onderdelen van een ministerie die intern zelfstandig zijn: zij hebben een bepaalde mate van autonomie, maar de ministeriële verantwoordelijkheid is niet ingeperkt. Zo heeft het RIVM bijvoorbeeld tot taak de monitoring, surveillance en onderzoek verrichten dat is gericht op ondersteuning van de beleidsontwikkeling.¹³ Voor het RIVM geldt dat zij onafhankelijk is in haar onderzoeksmethoden en resultaten. De advisering in de bestrijding van een infectieziekte valt onder deze onafhankelijkheid. In de uitvoering van de taken die niet vallen onder de onderzoeksmethoden of de resultaten daarvan is het RIVM niet onafhankelijk van de Minister van VWS.

13.

Tevens stelt de regering op pagina 12 van de nadere memorie van antwoord:

¹³ Artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet op het RIVM.

«Er is geen wettelijke bepaling waarin geregeld is dat de directeur van het centrum infectieziektebestrijding van het RIVM verantwoordelijk is voor de samenstelling van het OMT. Dit is enerzijds teveel detail voor wetgeving en anderzijds volstrekt logisch gezien de informatiepositie en verantwoordelijkheden van deze directeur.»

Er is in dit verband niet gevraagd naar een wettelijke bepaling, maar naar een wettelijke grondslag. Als deze positie van de directeur niet direct volgt uit de wet, dan moet dit anderszins formeel ingebed zijn. Graag ontvangen de PVV-fractieleden alsnog een duidelijk antwoord hoe deze verantwoordelijkheid van de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM voor de samenstelling van het OMT formeel is ingebed en aan welke formele voorwaarden deze directeur gebonden is bij de samenstelling van het OMT en op welke wijze dit getoetst wordt.

Er bestaat geen wettelijke grondslag die bepaalt dat de directeur van het Centrum infectieziektebestrijding (hierna: Clb) verantwoordelijk is voor de samenstelling van het OMT. Deze rol is zo geregeld aangezien de informatiepositie, de expertise en verantwoordelijkheden van de directeur van het Clb het logisch maken dat deze de samenstelling van het OMT bepaald.

14.

Op pagina 13 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«Het hiervoor te betrekken afwegingskader is reeds opgenomen in het wetsvoorstel. Het volgen van de nahanprocedure kan immers alleen indien er sprake is van 1) afschaling of 2) een ernstige ontwrichting van de maatschappij of een directe dreiging daarvan en onverwijld toepassing van een bij of krachtens paragraaf 8 van dit hoofdstuk toegekende bevoegdheid noodzakelijk is.»

Kan de regering een nadere definiëring geven van «directe dreiging» van ernstige ontwrichting, daartoe een afwegingskader en afwegingsproces duiden en dit nader inkleuren met voorbeelden van situaties?

De criteria voor toepassing van de bijzondere procedure zijn via amendement Westerveld en Kuiken aangescherpt en opgenomen in artikel 58ca van het wetsvoorstel.¹⁴ Daarmee is beoogd tot uitdrukking te brengen dat de reguliere procedure (voorhang) het uitgangspunt is. Artikel 58ca noemt inderdaad de criteria die door deze leden in hun vraagstelling zijn aangehaald. Dit is dan ook het wettelijk afwegingskader. De toepassing van deze criteria vindt plaats in de actuele context. Aangezien aard en omvang van toekomstige A1-infectieziekten alsmede de context van dat moment niet bekend zijn, kan ik hieraan geen nadere inkleuring geven.

15.

Voorts stelt de regering op pagina 13 van de nadere memorie van antwoord:

«Het kabinet zegt toe om aandacht te blijven besteden aan de dilemma's en overwegingen die bij het instellen van maatregelenpakketten komen kijken. Het beoogde effect van maatregelen maakt daar een onderdeel van uit. Het kabinet zal zich blijven inspannen om bij het instellen van maatregelen duidelijk te zijn over de beoogde effecten en daar waar mogelijk indicatoren, zoals R-waarde, aantal besmettingen, aantal ziekenhuisopnames, aan te koppelen. Hierbij past de opmerking dat de

¹⁴ Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 35.

effectiviteit van een maatregel sterk afhankelijk is van het totale pakket van maatregelen én van de specifieke context waarin deze genomen worden. Dat compliceert de relatie tussen maatregelen en indicator.»

Kan de regering aangeven waarom in dit verband alleen wordt uitgegaan van een «maatregelenpakket» en waarom niet van overwegen en toetsen van individuele maatregelen (die evengoed een samenhangend pakket kunnen vormen)? Ziet zij mogelijkheden om per maatregel (eventueel binnen een pakket) vooraf indicatoren vast te kunnen stellen zonder a priori enkel van een pakket uit te gaan?

Het is niet mogelijk om de genomen maatregelen afzonderlijk empirisch te testen op effectiviteit omdat de maatregelen als samenhangend geheel zijn ingezet. Welke maatregel in precies welke mate heeft bijgedragen is niet vast te stellen. In algemene zin gelden voor de effectiviteit van maatregelen de basisprincipes van infectieziektebestrijding.

Het RIVM heeft al aangegeven dat zij mogelijkheden ziet om per maatregel de opgedane inzichten en percepties weer te geven en de bijdrage aan de totale effecten van maatregelenpakketten aan te geven. Hierdoor kunnen positieve en negatieve effecten gedocumenteerd worden en relevant blijven voor toekomstige advisering over maatregelen.

16.

Daarnaast wordt gesteld op pagina 13 van de nadere memorie van antwoord:

«Ik deel het belang dat deze leden hechten aan openbare publicatie van de informatie waarop maatregelen gebaseerd zijn en getoetst kunnen worden. Het kabinet publiceert daarom onverwijld de adviezen van OMT en MIT, voordat besluitvorming over maatregelen plaatsvindt. Ook bij nader wetenschappelijk onderzoek, door het RIVM of bijvoorbeeld via ZonMW, is het uitgangspunt altijd openbaarmaking. Verder kunnen ook technische briefings (zoals bij covid-19) hier meer inzicht in geven.»

Kan de regering aangeven waarom zij gelet op deze uitgangspunten nog steeds weigert¹⁵ om de informatie over onder andere de door het RIVM gehanteerde modellen en de Ct-factor (PCR¹⁶-test) openbaar te maken? Is zij bereid dit alsnog zo snel mogelijk te doen?

Ik hecht belang aan openbare publicatie van de informatie waarop maatregelen gebaseerd zijn en getoetst kunnen worden. Modellen die zijn gebruikt voor maatregelen zijn op de website van het RIVM openbaar gepubliceerd.¹⁷ De modelcode en de data van wetenschappelijke publicaties wordt door het RIVM openbaar gepubliceerd als dit kan. Als dit niet kan vanwege privacy, worden vaak dummy datasets gemaakt zodat de gebruikte code geëvalueerd kan worden door anderen. Ook bij nader wetenschappelijk onderzoek, door het RIVM of bijvoorbeeld via ZonMW, is het uitgangspunt altijd openbaarmaking.

Eerder is met een verzoek op de Wet openbaarheid van bestuur (thans de Wet open overheid) al gevraagd om ct-waarden openbaar te maken. De ct-waarde is een maat voor het aantal cycli dat nodig is om het genetische materiaal van een PCR-test waar te nemen. De ct-waarde correleert met de hoeveelheid virus in het monster. Ik heb dit Woo-verzoek afgewezen omdat ik niet over de gevraagde informatie beschik en hier ook niet over

¹⁵ <https://www.biomedische-rekenkamer.nl/wob>.

¹⁶ Polymerase chain reaction.

¹⁷ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen/openbaar-en-toegankelijk>.

hoef te beschikken. Ik heb namens de Staat mede ten behoeve van de GGD'en overeenkomsten gesloten met private laboratoria. Deze laboratoria verrichten diagnostische diensten in het kader van deze overeenkomsten. Zij analyseren monsters op covid-19 en registreren in een digitaal systeem (CoronIT) het resultaat: positief, negatief of onbeoordeelbaar. Het resultaat wordt middels dit systeem vervolgens teruggekoppeld aan de geteste persoon. De Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (hierna: Afdeling bestuursrechtspraak) heeft onlangs in een uitspraak gesteld dat de private laboratoria niet onder mijn verantwoordelijkheid werken, maar privaatrechtelijke opdrachtnemers zijn.¹⁸ Er hoeven dus geen ct-waarden bij de laboratoria opgevraagd te worden.

17.

Op pagina 14 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«Vaccinatiedrang als neveneffect van een andere maatregel die wel via de noodbevoegdheid kan worden ingezet, kan echter niet worden uitgesloten, omdat er geen objectieve maatstaf is voor wanneer sprake is van drang.»

Kan de regering aangeven hoe bij een eventuele maatregel waar vaccinatiedrang als neveneffect kan optreden, wordt omgegaan met verantwoordelijkheid van de veiligheid van de vaccins (ten aanzien van de rol van de overheid en de producent, die op de website van de Rijks-overheid ten aanzien van coronavaccinaties nu bij de producent wordt gelegd¹⁹) en informatievoorziening naar burgers rond bijwerkingen van vaccinaties?

Het kabinet heeft altijd actief en op grote schaal over vaccinatie gecommuniceerd om burgers in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken om zich wel of niet te laten vaccineren. Daarbij is ook aandacht besteed aan de voordelen van covid-19-vaccins en het risico op eventuele bijwerkingen. Naarmate de beschikbare informatie steeds uitgebreider werd en er nieuwe (wetenschappelijke) inzichten bekend werden, is dit open en transparant in de publiekscommunicatie verwerkt.

De verantwoordelijkheid voor de veiligheid van geneesmiddelen en vaccins ligt altijd bij de producent. Zij moeten zich houden aan de in Europa vastgestelde eisen voor werkzaamheid, kwaliteit én veiligheid. Het Europese Beoordelingscomité (CHMP) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) hanteert strenge eisen bij de beoordeling van de veiligheid, werkzaamheid en kwaliteit van de vaccins. Meldingen van mogelijke bijwerkingen worden doorlopend gemonitord door Bijwerkingencentrum Lareb. Het doel van het monitoren van meldingen is het opsporen van mogelijk nog niet bekende bijwerkingen. De bevindingen van Lareb worden met het CBG gedeeld. Het CBG beoordeelt of het gaat om een nieuwe bijwerking en neemt maatregelen wanneer noodzakelijk. Ook zorgt het CBG ervoor dat de bevindingen internationaal worden gedeeld. De bevindingen worden gedeeld met de EudraVigilance-databank van het EMA en vanuit daar met VigiBase, de databank van de WHO. Deze databanken maken het mogelijk om informatie over mogelijke bijwerkingen internationaal uit te wisselen.

De producent is ook altijd verplicht om de bijwerkingen in de bijsluiter te vermelden. Als later blijkt dat bepaalde bijwerkingen door het vaccin kunnen komen, dan kan de producent daarvoor aansprakelijk worden

¹⁸ Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State 8 maart 2023, ECLI:NL:RVS:2023:922.

¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/aanpak-coronavaccinatie/langdurige-klachten-na-vaccinatie>.

gesteld. Onderzoek moet dan bewijzen dat de producent van het vaccin ook echt verantwoordelijk is voor deze bijwerkingen. Als de producent verantwoordelijk is voor een bepaalde bijwerking van een vaccin, dan kan de overheid alleen onder specifieke en strikte voorwaarden de aansprakelijkheid van de producent overnemen. Deze voorwaarden zijn geregeld in contracten tussen de overheid en producenten.

18.

Voorts wordt gesteld op pagina 14 van de nadere memorie van antwoord:

«Ik deel niet het standpunt van deze leden dat het rapport van de TU Delft heeft aangetoond dat een toegangsbewijs ineffectief is.»

Kan de regering dit nader toelichten, nu uit dat onderzoek is gebleken dat van in ieder geval het 2G-beleid de effectiviteit niet is aangetoond? Kan de regering aangeven op welke gronden zij baseert dat een toegangsbewijs wel effectief zou kunnen zijn? Door welke instelling, welke onderzoekers en met welke onderzoeksopdracht laat zij het door haar bedoelde onderzoek naar een grondslag voor een toegangsbewijs uitvoeren? Kan de regering uitsluiten dat met de voorliggende wijziging van de Wpg een bestuurlijke kapstok tot stand wordt gebracht om alsnog een grondslag voor een toegangsbewijs te kunnen scheppen?

Laat mij vooropstellen dat het voorliggende wetsvoorstel geen grondslag biedt voor een toegangsbewijs als maatregel. Tevens heb ik aangegeven dat de maatregel om een algemeen toegangsbewijs in te voeren niet genomen kan worden op basis van de noodbevoegdheid.

Het rapport van de TU Delft, het UMC Utrecht, Populytics, het ErasmusMC en de Erasmus Universiteit Rotterdam concludeert dat het coronatoe-gangsbewijs (hierna: CTB) beleid het aantal besmettingen en ziekenhuis-opnames onder bezoekers van CTB locaties kan verlagen, waarbij 1G een groter effect heeft dan 2G en 3G. De mate waarin 2G en 3G een effect hebben op de verspreiding van het virus in de samenleving is afhankelijk van de immuniteit. Wanneer de beschermende werking van de vaccins of eerdere infectie hoog is, de groep van mensen zonder immuniteit groot is en het aantal locaties dat onder het CTB beleid valt groot is, is de effectiviteit van 2G en 3G groter. 1G is minder afhankelijk van de mate van immuniteit van de bevolking dan 2G en 3G. Hoe meer locaties onder het CTB beleid vallen, hoe groter het effect. 1G kent grotere uitdagingen voor de uitvoering dan 2G en 3G vanwege het grote aantal testen dat moet worden afgenomen.

De effectiviteit van een toegangsbewijs is daarnaast net als andere maatregelen afhankelijk van de context en de andere maatregelen in het pakket.

19.

Daarnaast stelt de regering op pagina 14–15 van de nadere memorie van antwoord:

«De experts die samenkomen in het OMT bepalen zelf welke aspecten zij voor hun advies over de indeling van een bepaald pathogeen van belang vinden. De indicatoren die nu concreet in beeld zijn hangen samen met de vraag hoeveel gezondheidsschade een infectieziekte kan veroorzaken, zoals immuniteit in de bevolking, de manier van verspreiding en het ziekteverwekkend vermogen.»

Kan de regering aangeven op welke wijze voorkomen wordt dat hierbij een tunnelvisie kan ontstaan en/of dat er binnen het OMT geen ruimte is voor afwijkende of alternatieve standpunten?

Het OMT is zelf, met alle experts die in het OMT zitten, verantwoordelijk voor het ontwijken van tunnelvisie en het zorgen voor ruimte voor afwijkende of alternatieve standpunten. Het OMT zal een dezer dagen zijn reglement van orde publiceren waarin ook aandacht is voor dergelijke aspecten.

20.

Op pagina 15 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«Uit verschillende wetenschappelijke studies blijkt overigens wel dat vaccinatie tegen covid-19 zorgt voor een iets minder grote kans op besmetting door en overdracht van het SARS-CoV-2-virus en ernstige ziekte en sterfte kan voorkomen. Een dergelijk positief effect kan ook optreden bij toekomstige vaccinaties tegen toekomstige A1-infectieziekten. Dit maakt het wenselijk om in dit wetsvoorstel een uitzonderingsgrondslag op inreisverplichtingen op te nemen.»

Kan de regering nader onderbouwen waarom zo'n geringe «iets minder grote kans op besmetting» wordt aangeduid als een «positief effect» dat sterk genoeg zou zijn om een uitzonderingsgrondslag op te nemen, terwijl de kans op besmetting er geenszins mee wordt uitgesloten?

Omdat ik op dit moment niet weet welke infectieziekten met welke eigenschappen zich in de toekomst zullen voordoen, kan ik niet voorspellen of vaccinatie tegen toekomstige A1-infectieziekten dezelfde mate van bescherming biedt als vaccinatie tegen covid-19. Dit geldt ook voor het effect van vaccinatie op overdracht van deze toekomstige A1-infectieziekten. Desalniettemin kan het zo zijn dat vaccinatie tegen een toekomstige A1-infectieziekte dusdanig effectief is dat het risico op besmetting sterk wordt teruggebracht. In dit hypothetische scenario kan het wenselijk zijn om een uitzondering voor (volledig) gevaccineerden op inreismaatregelen in te stellen. Om die reden maakt een dergelijke uitzonderingsgrond onderdeel uit van het wetsvoorstel.

21.

Verder stelt de regering op pagina 15 van de nadere memorie van antwoord:

«Kenmerkend is dat het daarbij gaat om een infectieziekte waartegen onder de bevolking geen of weinig immuniteit aanwezig is, deze infectieziekte mensen infecteert en zware klachten veroorzaakt (bij een deel van de besmettingen) en deze infectieziekte zich gemakkelijk verspreidt onder de bevolking. Bij een infectieziekte van dergelijke aard is het noodzakelijk om collectieve maatregelen op landelijk niveau te kunnen treffen.»

Kan de regering aangeven of bij de toetsing van deze criteria ook niet de afweging moet worden gemaakt in hoeverre een infectieziekte een daadwerkelijk risico is voor de gehele bevolking, of slechts voor bepaalde kwetsbare groepen en/of onder bepaalde omstandigheden?

Bij deze toetsing wordt zeker een afweging gemaakt op basis van het antwoord op de vraag of deze infectieziekte vooral een risico vormt voor bepaalde groepen of onder bepaalde omstandigheden. Ook bij het vormgeven van maatregelen wordt hiermee rekening gehouden, deze kunnen zich bijvoorbeeld richten op specifieke groepen of omstandigheden.

22.

Voorts stelt de regering op pagina 15 van de nadere memorie van antwoord:

«De voorzitter van de veiligheidsregio is in eerste instantie het bevoegd gezag. Als de bestrijding niet meer vereist dat de uitoefening van bevoegdheden plaatsvindt door de voorzitter, komen de bevoegdheden bij uitsluiting toe aan de burgemeester. Deze bevoegdheden zijn complementair aan de nationale bevoegdheden. Daarmee verhouden de taken en bevoegdheden van de verschillende overheidslagen zich op een logische wijze tot elkaar en sluit het wetsvoorstel aan bij een belangrijk principe: wat lokaal kan, moet lokaal.»

De Wpg ziet bij collectieve maatregelen vooral op een nationale aanpak en de daarbij behorende parlementaire betrokkenheid. Hoe kan, gelet op voornoemde uitgangspunten, de lokale democratie effectief betrokken worden en blijven in die situaties?

Er is een balans getroffen tussen het lokale en nationale niveau. Het klopt dat daarbij de nadruk ligt op het nationale niveau vanwege het schaalniveau van de bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A1. Daarbij ligt de democratische betrokkenheid dan ook op nationaal niveau.

De uitoefening van enkele decentrale bevoegdheden liggen bij de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester. Daarbij zal de lokale volksvertegenwoordiging een betrokkenheid hebben. In het voorgestelde artikel 58y, vierde lid, is geregeld dat de voorzitter van de veiligheidsregio aan de gemeenteraad verantwoording verschuldigd is over het gebruik van bevoegdheden op basis van Hoofdstuk V, paragraaf 8 van de Wpg. Hij brengt daartoe een verslag uit en beantwoordt de vragen van de raden. Voor de betrokkenheid van de raad bij het gebruik van bevoegdheden door de burgemeester gelden de gebruikelijke mechanismen.

23.

Op pagina 17 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«Het wetsvoorstel is met name gebaseerd op de algemene inzichten rondom de bestrijding van infectieziekten, gecombineerd met de ervaringen die zijn opgedaan bij de bestrijding van de covid-19-epidemie. De OVV pleit in haar tweede deelrapport voor een monitoring van de effecten van maatregelen. Deze aanbeveling is overgenomen en verwerkt in artikel 58y van dit wetsvoorstel.»

Kan de regering specifiek aangeven op welke ervaringen wordt gedomd en op welke wijze deze ervaringen zijn doorvertaald in dit wetsvoorstel? Artikel 58y gaat uit van een rapportageplicht: kan de regering aangeven of de monitoring van effecten van maatregelen ook per maatregel zal plaatsvinden of alleen per maatregelenpakket? Kan zij aangeven hoe de monitoring moet plaatsvinden? Worden hierbij nulmetingen en indicatoren vastgesteld? Kan zij tevens ingaan op de vraag in hoeverre er naar neveneffecten van maatregelen moet worden gekeken?

Met alle getroffen maatregelen zijn tijdens de coronapandemie ervaringen opgedaan. De verplichting die is opgenomen in artikel 58y, eerste lid, draagt bij aan de kwaliteit van het beleid. In dit lid is bepaald dat de Minister van VWS inzichtelijk maakt hoe de bestrijding van de epidemie van de betreffende infectieziekte ter hand wordt genomen. Hiermee wordt de intentie geuit om tot een meer voorspelbare aanpak van een epidemie te komen, tegen de achtergrond van alle onzekerheid die er op zo'n

moment is. Artikel 58y voorziet in een bepaling in verband met de monitoring van maatregelen. Hiermee is deze bepaling in lijn gebracht met een belangrijke aanbeveling van de OVV, 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.²⁰

De regering zal de inzet van maatregelen verantwoorden door de beide Kamers der Staten-Generaal zo goed mogelijk te informeren over de effectiviteit van de maatregelen. De monitoring en rapportage van individuele maatregelen is in theorie mogelijk. Om een dergelijke evaluatie te doen, moeten in een vroeg stadium de nodige voorzorgsmaatregelen genomen worden, met name het systematisch verzamelen, consolideren en evalueren van relevante gegevens. Idealiter zou dit ruim voor het moment waarop de maatregelen in gang worden gezet moeten beginnen. In de praktijk zal moeten blijken of het mogelijk is tijdig en consequent de juiste gegevens te verzamelen. Dit vraagt namelijk kennis van wat relevante gegevens zijn voordat bekend is met welke viruskenmerken we te maken hebben.

24.

Op pagina 17 van de nadere memorie van antwoord noemt de regering voorliggend wetsvoorstel een «voldoende gevulde gereedschapskist». Kan zij nader toelichten hoe zij tot deze beoordeling komt en op basis van welke criteria? Kan zij nader toelichten op welke gronden de maatregelen daadwerkelijk effectief zouden zijn, of dat er alleen sprake is van een veronderstelling van effectiviteit van maatregelen? Kan zij hiervoor een methodologische onderbouwing geven en nader ingaan op kritiek op de RIVM-data²¹?

Op basis van de algemene uitgangspunten van infectieziektebestrijding en inbreng van experts zijn maatregelen opgenomen in het huidige wetsvoorstel. Bij het bestrijden van een infectieziekte staat het voorkomen van contact met besmette personen centraal. De voorgestelde maatregelen bieden in eerste instantie voldoende mogelijkheden om dergelijke contactbeperkende maatregelen te nemen. Voor volgende tranches van de Wpg worden aanvullende experts geraadpleegd om lacunes in de maatregelen te identificeren.

Er is internationaal consensus, waaronder binnen de WHO²² en ECDC^{23 24 25}, dat non-farmaceutische interventies (e.g. vrijheidsbeperkende maatregelen), naast vaccinatie, effectieve maatregelen zijn. En dat deze van kritiek belang zijn om de verspreiding van een virus te remmen en daarmee de publieke gezondheid te beschermen.

Deze inzichten zijn onder andere terug te vinden in artikelen in vooraanstaande tijdschriften als Nature^{26 27 28}, Science²⁹ en BMC Infectious Diseases³⁰.

²⁰ Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BJ.

²¹ Zie: Waar is het bewijs dat maatregelen werken? – by Fritsander (substack.com).

²² WHO (30 maart 2023). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim- guidance.

²³ ECDC (24 september 2020). Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19.

²⁴ ECDC (7 maart 2023). Non-pharmaceutical interventions against COVID-19.

²⁵ ECDC (20 december 2022). ECDC expert consultation on the implementation and evaluation of non-pharmaceutical interventions. Technical report.

²⁶ Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions, Nature Human Behaviour, 16 november 2020, <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0>.

Deze en de meest recente wetenschappelijke inzichten en onderzoeken worden steeds meegenomen bij het opstellen van de adviezen van het OMT.

25.

Op pagina 18 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering dat thans over IHR³¹-amendementen wordt gesproken. Kan zij nader ingaan op wat de inhoud van deze amendementen is en wat de insteek van de regering in dit kader is, en in hoeverre het parlement nog bij deze ontwikkelingen betrokken wordt?

De WHO-lidstaten hebben ingezet op een proces ter verbetering van de International Health Regulation (hierna: IHR), met gerichte amenderingsvoorstellen. Hiertoe zijn meer dan 300 wijzigingsvoorstellen ingediend, die inmiddels zijn geëvalueerd op technische en juridische aspecten door een onafhankelijke *IHR Review Committee*. De wijzigingsvoorstellen hebben onder andere betrekking op aspecten als notificatie van gezondheidsrisico's en de verificatie van dergelijke meldingen, op versterking van nationale kerncapaciteiten en op samenwerking en coördinatie. Maar ook zijn voorstellen gedaan om potentiële internationale gezondheidsbedreigingen sneller te kunnen opmerken en/of om vroegtijdiger te kunnen handelen wanneer deze nog regionaal van aard zijn.

De Europese Commissie onderhandelt namens de EU-Lidstaten over de voorstellen tot wijziging van de IHR die onder de bevoegdheid van de Europese Unie vallen. De Commissie is hiertoe gemachtigd conform Raadsbesluit 2022/451/EU van 3 maart 2022.³² In de bijlage van dit besluit zijn richtsnoeren aangegeven op basis waarvan de Europese Commissie de onderhandelingen kan voeren. Deze richtsnoeren geven onder meer aan dat wijzigingen van de IHR specifiek moeten zijn en gericht op – onder meer – het verbeteren van de implementatie en monitoring van de IHR op nationaal en regionaal niveau, het versterken van de naleving van de afspraken in de IHR, het verbeteren van vroeg signalering en informatiedeling tussen lidstaten over gezondheidsrisico's, het verbeteren van de reactiesnelheid bij de bestrijding van potentiële gezondheidscrisises en het vergroten van transparantie en de effectiviteit van de werkstructuren van de IHR. De regering steunt deze uitgangspunten.

Omdat de IHR wordt beschouwd als een uitvoeringsverdrag onder het Statuut van de WHO, zal nadat de wijzigingen door de World Health Assembly (hierna: WHA) zijn vastgesteld, conform artikel 7b en artikel 8 van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen, de voorhangprocedure worden gevolgd. Dat betekent dat een voorhangbrief met kort de inhoud van de vastgestelde wijzigingen van de IHR, aan het Nederlandse parlement wordt voorgelegd en het parlement vervolgens binnen dertig dagen na ontvangst van die brief kan aangeven of parlementaire goedkeuring wenselijk is.

²⁷ Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe, *Nature*, 8 juni 2020, <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7>.

²⁸ Estimating worldwide effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 incidence and population mobility patterns using a multiple-event study, *Scientific Reports*, 21 januari 2021, <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81442-x>.

²⁹ Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19, *Science*, 15 december 2020, <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd9338>.

³⁰ Impact of non-pharmaceutical interventions, weather, vaccination, and variants on COVID-19 transmission across departments in France, *BMC Infectious Diseases*, 30 maart 2023, <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-023-08106-1>.

³¹ International Health Regulations.

³² Publicatieblad van de Europese Unie, L 92/1, 21.03.2022, p.1.

26.

Voorts stelt de regering op pagina 18 van de nadere memorie van antwoord:

«Als uitgangspunt blijven de algemene principes van infectieziektenbestrijding overeind. Deze liggen ook ten grondslag aan dit wetsvoorstel. Over deze uitgangspunten bestaat brede wetenschappelijke consensus.»

Kan de regering aangeven wat deze uitgangspunten concreet zijn en op welke «wetenschappelijke consensus» wordt gedoeld? In hoeverre biedt dit vasthouden aan veronderstelde consensus ruimte aan nieuwe (kritische) inzichten? Kan zij tevens aangeven in hoeverre in dit kader ruimte bestaat om van de algemene principes af te wijken en met welke (wetenschappelijke) waarborgen dit omkleed is?

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 geldt 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 m² een lager 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.

Er is internationaal consensus, waaronder binnen de WHO³³ en ECDC^{34 35 36}, dat non-farmaceutische interventies (e.g. vrijheidsbeperkende maatregelen), naast vaccinatie, effectieve maatregelen zijn. En dat deze van kritiek belang zijn om de verspreiding van een virus te remmen en daarmee de publieke gezondheid te beschermen.

³³ WHO (30 maart 2023). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance.

³⁴ ECDC (24 september 2020). Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19.

³⁵ ECDC (7 maart 2023). Non-pharmaceutical interventions against COVID-19.

³⁶ ECDC (20 december 2022). ECDC expert consultation on the implementation and evaluation of non-pharmaceutical interventions. Technical report.

Deze algemene principes zijn niet voor niets tot stand gekomen, maar ik ben het met de leden van de PVV-fractie eens dat er altijd ruimte moet blijven om hier kritisch naar te kijken. Daarom worden bijvoorbeeld bij het opstellen van adviezen door het OMT altijd de meest recente wetenschappelijke inzichten betrokken. Daarnaast investeer ik via het programma pandemische paraatheid in verdere kennisontwikkeling op dit gebied.

27.

Ook stelt de regering op pagina 18 van de nadere memorie van antwoord:

«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.»

Zijn al deze monitoringsgegevens, evaluaties en inzichten openbaar beschikbaar? Zo niet, is de regering bereid om deze gegevens alsnog zo snel mogelijk openbaar beschikbaar te stellen?

In de technische briefings ten tijde van de coronapandemie is door het RIVM steeds de meest actuele data over de ontwikkeling van de pandemie en de effect van maatregelen gegeven. Daarin is het effect van maatregelen en versoepelingen op het verloop van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames terug te zien. Daarnaast worden onderzoeks- en evaluatierapporten van het RIVM standaard openbaar gemaakt en zijn ook de rekenmodellen openbaar en toegankelijk en wordt hierover gepubliceerd in «peer reviewed» tijdschriften.

Ik hecht belang aan openbare publicatie van de informatie waarop maatregelen gebaseerd zijn en getoetst kunnen worden. Modellen die zijn gebruikt voor maatregelen zijn op de website van het RIVM openbaar gepubliceerd.³⁷ De modelcode en de data van wetenschappelijke publicaties wordt door het RIVM openbaar gepubliceerd als dit kan. Als dit niet kan vanwege privacy, worden vaak dummy datasets gemaakt zodat de gebruikte code geëvalueerd kan worden door anderen. Ook bij nader wetenschappelijk onderzoek, door het RIVM of bijvoorbeeld via ZonMW, is het uitgangspunt altijd openbaarmaking.

28.

Verder geeft de regering op pagina 18 van de nadere memorie van antwoord aan:

«Bij het nemen van maatregelen op basis van de grondslagen zoals deze in dit wetsvoorstel worden voorgesteld laat de regering zich adviseren door het OMT, het MIT, het BAO en verschillende uitvoeringspartners, zoals de politie, de NVWA en het rijkskernteam communicatie.»

Kan de regering aangeven wat dit antwoord zegt over de gestelde vraag ten aanzien van de selectie(criteria) van specifieke wetenschappelijke experts? Kan zij nader verduidelijken wat de rol en positie van het rijkskernteam communicatie in deze context is?

De regering laat zich adviseren door de meest relevante organisaties en adviseurs. Zowel het OMT als het MIT heeft de vrijheid om relevante expertise waarover zij niet beschikken toe te voegen aan hun team. In het

³⁷ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen/openbaar-en-toegankelijk>.

«rijkskernteam communicatie» vindt de interdepartementale afstemming op het gebied van publiekscommunicatie plaats. Het rijkskernteam adviseert vanuit het perspectief van de publiekscommunicatie over de uitvoering van de voorgenomen maatregelen. Het advies maakt onderdeel uit van de uitvoeringstoets en wordt als bijlage meegestuurd met de kabinetsbrief.

29.

Op pagina 19 van de nadere memorie van antwoord geeft de regering aan dat wordt getoetst aan proportionaliteit en subsidiariteit, maar niet hoe. Kan zij nader duiden hoe aan deze toetsing invulling zal worden gegeven en op basis van welke af te wegen aspecten en criteria?

De wijze waarop proportionaliteit wordt getoetst is beschreven in het antwoord op vraag 10 van de leden van de PVV-fractie. Voor de subsidiariteitstoets wordt bekeken of er een alternatief middel is om het gestelde doel te bereiken dat minder ingrijpend is dan het voorgestelde middel. Net als proportionaliteit is ook subsidiariteit geen absoluut gegeven, en wel om twee redenen. Ten eerste kunnen twee personen in alle redelijkheid van mening verschillen over welk middel ingrijpender is. Ten tweede kan nooit worden uitgesloten dat er een alternatief middel bestaat dat niet is overwogen. Wel zijn er enkele vuistregels die vrij algemeen van toepassing zijn. Adviezen zijn bijvoorbeeld minder ingrijpend dan dwingende regels. Het stellen van voorwaarden aan de uitoefening van een grondrecht is minder ingrijpend dan die uitoefening onmogelijk maken. Een maatregel is ingrijpender naar mate die langer duurt.

30.

De regering stelt op pagina 20 van de nadere memorie van antwoord:

«Deze modellering wordt doorlopend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie en de actuele context.»

Kan de regering nader aangeven door wie deze doorlopende evaluatie van modellering zal plaatsvinden? Wordt dit door een onafhankelijke derde gedaan? Kan zij aangeven of de evaluaties en de gegevens van de modellering ook tijdens de epidemie actief door de overheid openbaar beschikbaar worden gesteld, zodat externen hier ook kritisch naar kunnen kijken?

In de technische briefings ten tijde van de coronapandemie is door het RIVM steeds de meest actuele data over de ontwikkeling van de pandemie en de effect van maatregelen gegeven. Daarin is het effect van maatregelen en versoepelingen op het verloop van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames terug te zien.

Tijdens de coronapandemie heeft het RIVM haar modellering doorlopend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie en de actuele context. In het kader van het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid wordt ingezet op kennisontwikkeling. Daarbij wordt onder andere gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie.

Ik hecht belang aan openbare publicatie van de informatie waarop maatregelen gebaseerd zijn en getoetst kunnen worden. Modellen die zijn gebruikt voor maatregelen zijn op de website van het RIVM openbaar

gepubliceerd.³⁸ De modelcode en de data van wetenschappelijke publicaties wordt door het RIVM openbaar gepubliceerd als dit kan. Als dit niet kan vanwege privacy, worden vaak dummy datasets gemaakt zodat de gebruikte code geëvalueerd kan worden door anderen. Ook bij nader wetenschappelijk onderzoek, door het RIVM of bijvoorbeeld via ZonMW, is het uitgangspunt altijd openbaarmaking

Het kabinet zal zich blijven inspannen om transparant te zijn over evaluaties van de gemaakte modellering.

31.

Op pagina 20 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering voorts:

«Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld.»

Kan de regering aangeven door wie/welke wetenschappelijke instellingen deze toetsing wordt uitgevoerd en hoe deze wetenschappelijke toetsers geselecteerd worden?

Deze toetsing wordt uitgevoerd door het RIVM. Mede door de grote druk waaronder het RIVM in de afgelopen periode werkte om het kabinet te adviseren, is definitieve rapportage in de vorm van peer reviewed artikelen een doorlopend proces dat nu nog gaande is. De eerste artikelen worden in de loop van dit jaar verwacht.

Het RIVM heeft aangegeven dat zij mogelijkheden ziet om per maatregel de opgedane inzichten en percepties weer te geven en de bijdrage aan de totale effecten van maatregelenpakketten aan te geven. Hierdoor kunnen positieve en negatieve effecten gedocumenteerd worden en relevant blijven voor toekomstige advisering over maatregelen. Hiervoor zal een aanvullende analyse worden uitgevoerd.

32.

Daarnaast stelt de regering op pagina 20 van de nadere memorie van antwoord:

«Tot slot 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), 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.»

Kan de regering aangeven waarom niet eerst het volledige evaluatieproces wordt voltooid en gewacht wordt tot dit rapport ook in beide Kamers behandeld is, voordat de behandeling van dit wetsvoorstel afgerond wordt? Is zij bereid de behandeling aan te houden?

Dit wetsvoorstel biedt, met de daarin opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen, een belangrijke eerste stap om met een aantal specifieke bevoegdheidsgrondslagen een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten te kunnen bestrijden. Ik vind het namelijk noodzakelijk om nu een gedegen structureel wettelijk kader te hebben zodat ook als dat op korte termijn noodzakelijk is, doelmatig en slagvaardig kan worden

³⁸ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen/openbaar-en-toegankelijk>.

opgetreden tegen epidemieën van A1-infectieziekten. Ook de Afdeling onderschrijft deze noodzaak en aanpak.

Evenwel betekent dit ook dat op een later moment nog wijzigingen van de Wpg nodig kunnen zijn, bijvoorbeeld indien evaluaties daartoe aanleiding geven.

33.

Op pagina 21 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«De toets aan artikel 58b van het wetsvoorstel zal worden gedaan door het kabinet bij de besluitvorming over in te zetten collectieve maatregelen. Indien van toepassing worden hierbij ook de privacyaspecten van burgers meegenomen.»

Vervolgens gaat de regering slechts in op individuele maatregelen zoals (thuis)quarantaine. Kan zij alsnog duidelijk ingaan op welke wijze de privacyaspecten geborgd worden bij collectieve maatregelen en welke procedures hierbij gevolgd zullen worden, en in samenspraak met welke instanties?

Bij veel maatregelen is het niet noodzakelijk om persoonsgegevens te verwerken. Indien thuisquarantainemaatregelen moeten worden ingezet, is dit wel het geval. Dit is de reden dat niet is ingegaan op andere collectieve maatregelen. Zoals aangegeven in het antwoord waar de leden van de PVV-fractie naar verwijzen worden bij de besluitvorming over het inzetten van collectieve maatregelen indien van toepassing ook de privacyaspecten van burgers meegenomen.

34.

Kan de regering aangeven wat de criteria zullen zijn voor de op te stellen factsheets en het dashboard als bedoeld op pagina 22 van de nadere memorie van antwoord en of deze gegevens ook actief openbaar beschikbaar zullen worden gesteld?

Het MIT is een onafhankelijke adviescommissie, het is aan hen om te bepalen welke criteria worden opgenomen aan de factsheet en dashboard. Wel ligt voor de hand dat deze zich zullen focussen op sociaal economische en sociaal maatschappelijke aspecten, in lijn met het instellingsbesluit van het MIT. Het MIT is van plan om de factsheets openbaar te maken, net als het dashboard.

35.

Op pagina 24 van de nadere memorie van antwoord stelt de regering:

«Tijdens de covid-19-epidemie hebben we echter ook geleerd, dat ook met een hogere IC- of ziekenhuiscapaciteit, de zorg in geval van exponentiële groei in besmettingen alsnog op zeer korte termijn vastloopt. Daarom gaat inzet op de IC- en ziekenhuiscapaciteit altijd gepaard met onder meer het treffen van (contact beperkende) maatregelen en inzet op vaccinaties, zodat ziekenhuis- en IC-opname als gevolg van een coronabesmetting zoveel als mogelijk kan worden voorkomen.»

Kan de regering concreet de momenten en situaties benoemen waarbij specifiek door exponentiële groei de zorg is vastgelopen en nader onderbouwen waarom uitbreiding van ic- en ziekenhuiscapaciteit in dat kader niet effectief zou zijn? Kan zij tevens aangeven hoe zij in dit kader

uitwerking geeft aan de aangenomen motie-Van Hattem (PVV) c.s.³⁹ over het structureel investeren in de basis van de zorg?

Bij exponentiële groei wordt een hoeveelheid telkens met hetzelfde getal, de groeifactor, vermenigvuldigd. Dit betekent, in het geval van de IC- en ziekenhuiscapaciteit, dat er in een korte periode een verdubbeling van de vraag naar zorg is en dus ook een vraag naar zorgmedewerkers. Dit leidt onherroepelijk tot een ontwrichting van de gehele zorgsector (Fase 3 uit het Landelijk netwerk acute zorg (hierna: LNAZ)-opschalingsplan covid-19⁴⁰, «code zwart», waarin alleen kritiek planbare zorg door kan gaan). Een concreet voorbeeld hiervan hebben we gezien in het najaar van 2021 tijdens de covid-19 crisis. De IC-bezetting nam toen exponentieel toe van 31 (07-09-2021) naar 612 (04-11-2021) (Bron: Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Sturing (hierna: LCPS)). Toen is fase 2D van het LNAZ-opschalingsplan afgekondigd, de laatste fase voor «code zwart». Slechts het uitbreiden van IC- en ziekenhuiscapaciteit is dan niet effectief, omdat het de kern, namelijk het virus zelf, niet bestrijdt en daardoor de groei doorgaat.

Tegelijkertijd ben ik het er mee eens dat het noodzakelijk is om te blijven investeren in een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg om te voldoen aan een stijgende zorgvraag binnen een krappe arbeidsmarkt. Dat betekent ook dat we de zorg anders dienen te organiseren. Dit doe ik door samen met een tal van partijen uitvoering te geven aan de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord. Hierover heb ik de Tweede Kamer op 8 september jongstleden geïnformeerd.⁴¹ Het Integraal Zorgakkoord is een werkagenda die kan leiden tot de juiste vernieuwing van de zorg

36.

Kan de regering aangeven waarop zij baseert dat de in artikel 58c bedoelde termijn van een week voldoende is voor het parlement om een effectieve beoordeling te laten plaatsvinden over maatregelen? Kan de regering ook aangeven hoe voorkomen wordt dat het parlement onder (politieke) druk komt te staan om in te stemmen en de zorgvuldigheid tekortschiet? Kan zij daarnaast puntsgewijs aangeven in hoeverre de in dit kader bedoelde ministeriële regelingen voldoen aan de Aanwijzingen voor de regelgeving?

Ingevolge artikel 58c mag een regeling niet eerder worden vastgesteld dan na een voorhang van een week. Het blokkeringsrecht bedoeld in artikel 58c kan alleen binnen de voorhangtermijn worden ingeroepen.

Beide Kamers kunnen echter te allen tijde (ook buiten de voorhangtermijn) regulier instrumentarium inzetten en daarmee invloed uitoefenen op een geldende regeling. Ik merk daarbij op dat het wetsvoorstel, ter verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid, tevens voorziet in een verantwoordingsplicht voor de Minister van VWS, waarbij het parlement op vaste momenten (maandelijks) wordt geïnformeerd over geldende maatregelen. Het wetsvoorstel biedt daarmee dus ook waarborgen voor de parlementaire controle tussentijds of achteraf.

Ik ben dan ook van mening dat beide Kamers voldoende ruimte hebben voor een zorgvuldige beoordeling.

De Aanwijzingen voor de regelgeving vormen het kader dat wetgevingsjuristen van de centrale overheid in acht horen te nemen bij het opstellen

³⁹ Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AS.

⁴⁰ LNAZ, Coördinatie- & opschalingsplan COVID-19, december 2022.

⁴¹ Kamerstukken II 2022–2023, 31 765, nr. 654.

van regelgeving. In deze aanwijzingen staan met name de wetgevings-techniek en de wetgevingskwaliteit centraal. Het uitgangspunt is dat ministeriële regelingen tot stand komen met toepassing van de aanwijzingen en daaraan voldoen. Er kunnen zich echter gevallen voordoen waarin toepassing van een aanwijzing uit het oogpunt van goede regelgeving niet tot aanvaardbare resultaten leidt. In dergelijke gevallen kan worden afgeweken van de Aanwijzingen.

37.

Onder vigore van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 was het bepaalde van het in de Tweede Kamer aangenomen amendement-Van der Staaij⁴² van toepassing, betreffende een verbod om in openbare of publieke plaatsen onverplicht toegangsbeleid te voeren. Kan de regering aangeven of met de uitgangspunten van dit amendement en de uitleg van de indiener van dit amendement ook onder de gewijzigde Wpg het principe geldt dat bijeenkomsten van bestuurders en volksvertegenwoordigers toegankelijk moeten blijven ondanks een in een maatregel afgekondigd verbod? Kan zij aangeven of voorkomen moet worden dat bij verkiezingsdebatten verkiesbare volksvertegenwoordigers vanwege Wpg-maatregelen geweigerd kunnen worden?

Het betreffende amendement bevatte een verbod op het voeren van een toegangsbeleid met testbewijzen. Onderhavig wetsvoorstel biedt geen basis voor een toegangsbewijs. Dat geen toegangsbewijs mag worden gevraagd, volgt dus uit het wetsvoorstel. Dit is ook uitvoerig aan de orde geweest bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer en daarmee onderdeel van de wetsgeschiedenis.

Voor de eventuele, toekomstige inzet van een toegangsbewijs is een separaat wetsvoorstel noodzakelijk. Het kabinet zal nader onderzoeken of aanvullende specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. In dit onderzoek zal ook een eventuele grondslag voor een toegangsbewijs worden betrokken. Na afronding van dit onderzoek zal worden bezien of de uitkomsten aanleiding geven tot een wijziging van de Wpg, en zo ja, op welke termijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie

Vraag 1

De PvdD-fractieleden kunnen de regering volgen waar zij in haar antwoord op vraag 1 van deze leden erop wijst dat ook in de huidige Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) bevoegdheden zijn opgenomen die betrekking hebben op maatregelen die genomen kunnen worden met betrekking tot gebouwen, goederen, vervoermiddelen, havens en luchthavens. Ook onderschrijven zij dat – zoals de regering het uitdrukt – het een feit is «dat in de moderne, geglobaliseerde wereld bepaalde infectieziekten zich veel sneller onder de bevolking kunnen verspreiden dan in de Wpg tot nog toe is voorzien.»⁴³

Maar de kwestie die voornoemde leden onder de aandacht van de regering wensten te brengen, betrof een andere. In dat licht stellen zij de volgende vragen.

Vraag 1a

Wanneer het voorstel wet wordt en vervolgens bevoegdheden geactiveerd en gebruikt worden, geldt het volgende. Als een veilige afstand van

⁴² Kamerstukken II 2020/21, 35 807, nr. 34.

⁴³ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 32.

1,5 meter is vastgesteld, mogen twee schoolvriendinnen niet hand in hand op straat lopen. Als een mondkapje is voorgeschreven, moet de burger het opzetten, omdat hij anders in overtreding is. Voetballen met een grote groep in het park kan verboden zijn. Een vriendin van een oude dame in een verzorgingshuis mag die dame niet bezoeken als de Minister bezoek verboden heeft.

Met betrekking tot de burger tot wie het gebod of verbod zich richt, is niet vastgesteld dat deze besmet is en ook niet dat aannemelijk is dat deze recentelijk in dusdanig contact is geweest met een lijder aan een infectieziekte dat hij mogelijk met dezelfde infectieziekte is geïnfecteerd. Is de regering dat met de fractieleden van de PvdD eens?

Ik ben het eens met de constatering dat in bovengenoemde situaties niet vanuit overheidswege is vastgesteld dat deze personen besmet zijn met een infectieziekte.

Vraag 1b

Zien de leden van de PvdD-fractie het goed dat ingevolge de huidige Wpg overheidsbesluiten die zich rechtstreeks tot de burger richten en zijn handelings- en bewegingsvrijheid beperken, pas mogen worden genomen als is vastgesteld dat die burger lijdt aan de infectieziekte of dat aannemelijk is dat deze recentelijk in dusdanig contact is geweest met een lijder aan een infectieziekte dat hij mogelijk met dezelfde infectieziekte is geïnfecteerd? Zo nee, op welke gronden komt de regering tot haar conclusie?

Bij de beantwoording ga ik er vanuit dat wordt bedoeld op de mogelijkheid om een persoon ter isolatie op te nemen (artikel 31 Wpg) dan wel op de mogelijkheid om een persoon te doen onderwerpen aan de maatregel van quarantaine (artikel 35 Wpg).

Ten aanzien van bovengenoemde artikelen geldt het volgende. Voor wat betreft isolatie geldt, op grond van artikel 31, eerste lid, onderdeel a, Wpg dat het opnemen ter isolatie mogelijk is indien de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A, dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de betrokkene daaraan lijdt en ook aan de overige vereisten van artikel 31, eerste lid, Wpg is voldaan. De burgemeester kan op grond van artikel 31, tweede lid, onderdeel b, Wpg een persoon onverwijld ter isolatie in een ziekenhuis doen opnemen, indien ten aanzien van de betrokkene de melding ingevolge artikel 22, derde lid, heeft plaatsgevonden (waarbij een arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte behorend tot groep A vermoedt of vaststelt), of de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep B1 en ook aan de overige vereisten van artikel 31, tweede lid, Wpg is voldaan.

Voor wat betreft quarantaine geldt op grond van artikel 35, eerste lid, onderdeel a, Wpg dat de voorzitter van de veiligheidsregio een persoon onverwijld kan doen onderwerpen aan de maatregel van quarantaine om de verspreiding van infectieziekten behorend tot groep A tegen te gaan, indien er redenen zijn om aan te nemen dat die persoon recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan een infectieziekte behorend tot groep A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde infectieziekte is geïnfecteerd en ook aan de overige vereisten van artikel 35, eerste lid, Wpg is voldaan.

Het bovenstaande ten aanzien van infectieziekten behorende tot groep A geldt na eventuele inwerkingtreding van dit wetsvoorstel overigens voor infectieziekten behorende tot groep A1 dan wel tot groep A2.

Vraag 1c

Zo ja, is de regering het dan met de leden van de PvdD-fractie eens dat de enkele door de staat gevoelde noodzaak om (zoals de regering schrijft) «de maatschappij te beschermen tegen een gevaarlijke, maatschappij ontwrichtende epidemie»⁴⁴ ertoe kan leiden dat vrijheden van burgers ernstig worden beperkt terwijl op geen enkele wijze is komen vaststaan dat die specifieke burgers een gevaar voor de samenleving vormen? Zo nee, op welke wijze is dan vastgesteld dat zij een gevaar vormen?

Indien een infectieziekte wordt aangewezen als een infectieziekte behorend tot groep A1 is er sprake van een infectieziekte met pandemisch potentieel. Kenmerkend is dat het daarbij gaat om een infectieziekte waartegen onder de bevolking geen of weinig immuniteit aanwezig is, deze infectieziekte mensen infecteert en zware klachten veroorzaakt (bij tenminste een deel van de besmettingen) en deze infectieziekte zich gemakkelijk verspreidt onder de bevolking. Bij een infectieziekte van dergelijke aard is het noodzakelijk om collectieve maatregelen op landelijk niveau te kunnen treffen. De bestrijding van de covid-19-pandemie heeft ons laten zien dat het treffen van landelijke maatregelen essentieel was om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Vraag 1d

Zo ja, kan de regering dan onderschrijven dat aan de voorgestelde Wpg een andere grondhouding tegenover de relatie staat-burger ten grondslag ligt dan de «klassieke» grondhouding die inhoudt dat een burger in zijn grondrechtelijke vrijheden pas mag worden beperkt als vaststaat dat de uitoefening van zijn vrijheid een gevaar oplevert voor het algemeen belang? Graag ontvangen de PvdD-fractieleden een reflectie daarop.

Anders dan dat de leden lijken te veronderstellen, bestaat er naar mijn mening niet één grondhouding tegenover de relatie staat-burger als het gaat om de inperking van grondrechten. Ik licht dat graag toe. Vanzelfsprekend moet terughoudend worden omgegaan met de inperking van grondrechtelijke vrijheden van een burger. Dat staat er niet aan in de weg dat bijvoorbeeld aan het schadebeginsel wordt voldaan indien met een beperking van grondrechten schade of gevaar voor anderen wordt weggenomen, zonder dat is aangetoond dat elke uitoefening van het grondrecht die schade of dat gevaar zou opleveren. Indien onder de bevolking een infectieziekte behorende tot de groep A1 rondgaat, betekent dit dat de bevolking als geheel schade leidt (zie de kenmerken van een A1-infectieziekte zoals in mijn antwoord op de vorige vraag beschreven). Een beperking van grondrechten die tot gevolg heeft dat minder besmettingen plaatsvinden, neemt dus schade of gevaar voor anderen weg. De beperking kan bovendien niet worden beperkt tot vastgestelde besmettingen, nu een infectieziekte die gevaarlijk genoeg is om te worden ingedeeld in de groep A1 naar alle waarschijnlijkheid de eigenschap zal hebben dat besmette personen al enige tijd voor zij symptomen ervaren zelf besmettelijk zullen zijn. Op het moment dat wordt vastgesteld dat iemand besmettelijk is, is het kwaad dus al geschied.

Een dergelijke, ruimere interpretatie van het schadebeginsel is bovendien niets nieuws in onze rechtsorde. Op de openbare weg geldt bijvoorbeeld voor alle bestuurders een snelheidslimiet ter bescherming van andere weggebruikers. Hiervoor hoeft niet van elke bestuurder eerst te worden aangetoond dat die niet veilig sneller kan rijden, ook al betekent dit dat de bestuurder niet ten volle het eigendomsrecht op diens voertuig kan uitoefenen.

⁴⁴ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 33.

Het feit dat de bevoegdheden uit dit wetsvoorstel het gevolg kunnen hebben dat de vrije uitoefening van grondrechten wordt beperkt voor personen van wie niet individueel is vastgesteld dat hun uitoefening van dat grondrecht schade of gevaar zou opleveren, getuigt mijns inziens dan ook niet van een andere grondhouding tegenover de relatie tussen de staat en de burger.

Vraag 1e

Deelt de regering het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat als de uitoefening van de bevoegdheden waarin dit wetsvoorstel voorziet, meebrengt dat grondrechten worden beperkt van burgers van wie niet is vastgesteld dat zij besmettelijk zijn, terwijl de vrijheidsbeperkende maatregelen erin voorzien dat burgers die kunnen aantonen dat zij niet besmettelijk zijn, gevrijwaard worden van de beperking van hun grondrecht, de burger moet aantonen dat hij niet gevaarlijk is in plaats van dat de staat moet aantonen dat hij gevaarlijk is? Hoe verhoudt zich dit tot de fundamentele uitgangspunten die aan de erkenning van de klassieke vrijheidsrechten ten grondslag liggen?

Om te beginnen wil ik benadrukken dat de bevoegdheden in dit wetsvoorstel collectieve maatregelen mogelijk maken die in principe voor eenieder gelden. Het wetsvoorstel voorziet niet in een algemene uitzondering voor personen die kunnen aantonen niet besmettelijk te zijn. Meerdere bevoegdheden bieden wel ruimte voor uitzonderingen, onder andere zodat schrijnende gevallen zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Mogelijk kunnen zich situaties voordoen waarbij het wenselijk is maatregelen niet toe te passen op personen die kunnen aantonen niet besmettelijk te zijn, maar hier zal dan wel een specifieke aanleiding voor moeten zijn. Een algemene uitzondering op maatregelen voor aantoonbaar niet-besmettelijke personen zou een expliciete grondslag in de wet vereisen, en die is niet opgenomen. Een bijzondere uitzondering voor aantoonbaar niet-besmettelijke personen kan passen binnen de uitgangspunten van vrijheidsrechten. Of een dergelijke uitzondering wenselijk is hangt af van de omstandigheden. Het bestaan van een uitzondering veronderstelt dat aangetoond kan worden dat iemand niet besmettelijk is. Of dit kan, en voor hoelang dit de werkelijke situatie van niet besmettelijkheid aangeeft, is afhankelijk van de van de ziekte. Daarnaast brengt het bestaan van een uitzondering met zich mee dat op personen die voor een uitzondering in aanmerking komen een zekere druk komt om hun niet-besmettelijkheid aan te tonen. Dit zet mogelijk druk op het recht op onaantastbaarheid van het lichaam en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Een bijzondere uitzondering zal dus een legitiem belang moeten dienen dat ten minste van vergelijkbaar gewicht is. Aangezien niet-besmettelijkheid doorgaans alleen aangetoond zal kunnen worden door middel van medisch onderzoek, vereist het recht op onaantastbaarheid van het lichaam een medische zelfbeschikking dat eenieder zoveel mogelijk zelf besluit om dergelijk onderzoek te ondergaan. Een dergelijke plicht zou voor burgers overigens niet uniek zijn: automobilisten zijn bijvoorbeeld ook verplicht zelf periodiek middels een APK aan te tonen dat hun voertuig veilig is, ook al beperkt deze plicht hun eigendomsrecht. Een systeem waarbij de overheid besmettelijkheid moet aantonen, zou dwingen tot medisch onderzoek van overheidswege. Dit acht ik zeer onwenselijk.

Vraag 2

De leden van de PvdD-fractie hadden in het kader van de toepassing van het verzorgsbeginsel vragen gesteld over het uit voorzorg verbieden of beperken van intensieve pluimveehouderij als blijkt dat er een variant van de vogelgriep ontstaat die van mens op mens overdraagbaar is. In eerdere antwoorden heeft de regering toegegeven dat het ontwikkelen

van een vaccin dat mensen tegen zo'n variant beschermt, minstens zes maanden zal kosten.

Vraag 2a

Deelt de regering het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat als zo'n variant ontstaat, het voorzorgsbeginsel vereist dat zo spoedig mogelijk de intensieve pluimveehouderij dient te worden verboden?

Het Deskundigenberaad Zoönosen (DB-Z) heeft geadviseerd om scenario's te laten ontwikkelen en aan de hand daarvan te onderzoeken welke handelingsopties bestaan, zodat we ons kunnen voorbereiden op het mogelijk ontstaan van een van mens op mens overdraagbare variant van de vogelgriep. Ik heb het RIVM opdracht gegeven om deze scenario's voor de zomer uit te werken. Daarbij zal ook aandacht zijn voor scenario's met een meer zoönotische variant van vogelgriep. Ik zal uw Kamer informeren over de uitkomsten van deze scenario-ontwikkeling.

Als er een variant van de vogelgriep ontstaat die van mens op mens overdraagbaar is, vormt dit een dreiging voor de volksgezondheid, die aanzienlijk kan zijn. Het aandeel van de virustransmissie vanuit de dieren naar mensen is vanaf het moment dat het mens-overdraagbaar wordt, waarschijnlijk een stuk kleiner dan het aandeel van de mens-mens transmissie. De vraag of maatregelen in de pluimveehouderij dan noodzakelijk zijn ten behoeve van de volksgezondheid zal door experts in de zoönosestructuur worden afgewogen.

Vraag 2b

Waarom is de vraag of zo'n besluit moet worden genomen mede afhankelijk van adviezen van veterinaire experts, zoals de regering schrijft?

In Nederland is er een goedwerkende zoönosestructuur. Deze borgt de samenwerking tussen organisaties in het domein van de humane en veterinaire gezondheid, waaronder de Ministeries van VWS en van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV). De structuur richt zich op de signalering, beoordeling en bestrijding van zoönosen en is voortdurend actief. Juist de samenwerking tussen humane en veterinaire experts is waardevol en effectief bij de bestrijding van zoönosen. Mocht er een direct gevaar voor de volksgezondheid dreigen, dan neemt het Ministerie van VWS het voortouw en worden onder leiding van het ministerie in gezamenlijkheid besluiten genomen over te nemen maatregelen. Deze werkwijze heeft bij de aanpak van nertsen met SARS-CoV-2 in 2020 goed gewerkt. In het geval dat een mens-mens overdraagbare vogelgriep een direct gevaar vormt voor de volksgezondheid, zullen zo snel mogelijk maatregelen genomen worden om dit risico te beperken. Het besluit om vergaande maatregelen in de pluimveehouderij te treffen moet gebaseerd zijn op een goede afweging van de effectiviteit en de impact van een dergelijke maatregel; adviezen binnen de zoönosestructuur combineren de veterinaire expertise met de medisch humane expertise.

Vraag 2c

Is de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (mede)bevoegd om over het moment waarop zo'n besluit moet worden genomen, te beslissen? Zo ja, waarom?

De volksgezondheid staat bij de bestrijding van zoönosen altijd voorop. Indien nodig, wordt opgeschaald om snel te kunnen ingrijpen en worden in gezamenlijkheid besluiten genomen over te nemen maatregelen. Bij ernstige risico's voor de volksgezondheid, kan de regering het besluit nemen om een (bepaald type) veehouderijtak voor een bepaalde termijn

te verbieden, zoals is gebeurd bij de nertsenhoudery. De Ministeries van VWS en van LNV hebben een gezamenlijke taak om de volksgezondheid te beschermen tegen zoönosen, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en met de instrumenten die ter beschikking staan.

Vraag 3

De aanwijzing van een ziekte als A1-ziekte geschiedt bij ministeriële regeling. In het antwoord op vraag 16 van de leden van de PvdD-fractie schrijft de regering terecht:

«Gelet op de Grondwet en de Europese en internationale mensenrechtenverdragen is het noodzakelijk om voor eventuele toekomstige maatregelen die raken aan grondrechten een formele wettelijke basis te creëren. In deze wettelijke grondslag moeten ook uitdrukkelijk inhoudelijke criteria worden opgenomen om voorzienbaar te maken welke maatregelen met lagere regelgeving kunnen worden getroffen.»⁴⁵

In artikel 20 wordt aan de Minister de bevoegdheid toegekend om een ziekte als A1-ziekte aan te wijzen «indien het belang van de volksgezondheid dit vordert». Aangezien alle in de Wpg vervatte bevoegdheden alleen mogen worden aangewend in het belang van de volksgezondheid, is deze wettelijke grond niet specifiek van aard. Die grond geldt ook voor aanwijzing van ziekten als A2-, B1- en B2-ziekte.

Om een ziekte als een A1-ziekte aan te wijzen, gelden andere inhoudelijke criteria dan die voor aanwijzing als een A2-, B1- en B2-ziekte. Uit de memorie van toelichting blijkt dat aanwijzing als een A1-ziekte vereist dat is vastgesteld dat de betreffende ziekte «pandemisch potentieel» heeft en «dreigende ontwrichting van het maatschappelijk leven» in het leven kan roepen.⁴⁶

Volgens de leden van de PvdD-fractie en ook volgens het eigen oordeel van de regering – zoals hierboven geciteerd – vereisen de Europese en internationale mensenrechtenverdragen dat in artikel 20 van de Wpg voor de aanwijzing van een ziekte als A1-ziekte «uitdrukkelijke inhoudelijke criteria» dienen te zijn opgenomen.

In haar antwoord op vraag 5 geeft de regering toe dat de criteria «pandemisch potentieel» en «dreigende ontwrichting van het maatschappelijk leven» echter niet in de wettekst zijn opgenomen, maar slechts in de memorie van toelichting.

Gelet op de verwijzing van deze leden naar eerdere beantwoording mijnerzijds merk ik vooraf het volgende op. Ik heb inderdaad geantwoord dat het, gelet op de Grondwet en de Europese en internationale mensenrechtenverdragen, noodzakelijk is om voor eventuele toekomstige maatregelen, ten behoeve van de bestrijding van een (dreigende) epidemie van infectieziekten in de groep A1 die raken aan grondrechten, een formele wettelijke basis te creëren. In deze wettelijke grondslag moeten ook uitdrukkelijk inhoudelijke criteria worden opgenomen om voorzienbaar te maken welke maatregelen met lagere regelgeving kunnen worden getroffen.

Ik heb daarbij ook aangegeven dat met dit wetsvoorstel een dergelijk gelaagd systeem van regelgeving en uitvoering wordt voorgesteld, waarbij maatregelen worden genomen op basis van in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen en waarbij telkens de

⁴⁵ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 47.

⁴⁶ Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, p. 12.

vereiste noodzakelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen worden beoordeeld.

Het wetsvoorstel bevat dus de specifieke wettelijke grondslagen voor grondrecht beperkende maatregelen die – nadat een infectieziekte als behorend tot de A1-groep is aangewezen en bevoegdheden in werking zijn gesteld – bij ministeriële regeling kunnen worden vastgesteld en ingevuld. Ook de Afdeling is van oordeel dat dit wetsvoorstel voldoet aan de door de Grondwet vereiste specificiteit.⁴⁷ In het bijzonder acht de Afdeling het aanvaardbaar, gelet op de uitzonderlijkheid en tijdelijkheid van de noodsituaties waarop het wetsvoorstel betrekking heeft, dat de mogelijke beperking van grondrechten bij ministeriële regeling plaatsvindt op basis van genoemde specifieke bevoegdheidsgrondslagen. Daarmee wordt voldaan aan het door deze leden aangehaalde vereiste van een formele wet.

A1-infectieziekten zijn kort gezegd infectieziekten waarvoor gelet op de aard of kenmerken daarvan, tevens collectieve bestrijdingsmaatregelen noodzakelijk kunnen zijn (naast de bestaande Wpg-bevoegdheden voor de huidige groep A-infectieziekten). Over de indeling van een infectieziekte worden de experts van het RIVM of OMT om een advies gevraagd. Het wettelijk criterium voor de aanwijzing van infectieziekten als behorend tot groep A1 («indien de volksgezondheid dit vordert») brengt tot uitdrukking dat een aanwijzing als A1 (net als de aanwijzing voor huidige groep A) en de inwerkingstelling van bevoegdheden voor collectieve maatregelen alleen aan de orde kan zijn als dit noodzakelijk is en proportioneel gelet op het te beschermen belang (de volksgezondheid). Deze afweging wordt telkens gemaakt op basis van de eigenschappen van de verwekker van de infectieziekte, de ernst van de infectieziekte, de wijze van overdracht van de infectieziekte en de epidemiologische situatie. Overigens vloeit reeds uit constitutioneel recht voort dat een afweging van aspecten, zoals hoe snel de infectieziekte zich verspreidt en welke groepen vooral kwetsbaar zijn en welke maatregelen noodzakelijk zijn voor de bestrijding van de epidemie (of dreiging daarvan), dient plaats te vinden van de noodzaak en proportionaliteit van bevoegdheden die een beperking kunnen opleveren van grondrechten. Dat de *bewoording* van het criterium voor de diverse groepen A(2), B1, B2, C en nu A1 hetzelfde is, betekent niet dat de *toepassing* van het criterium ook hetzelfde is. In de memorie van toelichting is nader ingegaan op de aard van deze infectieziekten en de kenmerken van een epidemie hiervan, waarbij ook het «pandemisch potentieel» van deze infectieziekten is toegelicht.

Vraag 3a

Hoe verdraagt zich het ontbreken van wettelijke criteria voor aanwijzing als A1-ziekte met de eisen die voortvloeien uit het in het kader van de mensenrechtenbescherming gehanteerde lex certa-beginsel en met de rechtspraak die betrekking heeft op de eisen die bij grondrechtbeperking door de wetgever in acht moeten worden genomen?

Het lex-certa beginsel houdt in dat wetten voldoende duidelijk moeten zijn voor burgers om uit de wetten af te kunnen leiden welke voorschriften voor hen gelden. In mensenrechtelijke context betekent dit dat een beperking van grondrechten bij wet geregeld moet zijn, en dat die wet voldoende specifiek en kenbaar moet zijn. Deze wet hoeft echter geen wet in formele zin te zijn. Het aanwijzen van een infectieziekte als behorende tot de groep A1 roept geen voorschriften in het leven en brengt geen beperkingen van grondrechten met zich mee. Indien ter bestrijding van een A1-ziekte beperkingen van grondrechten nodig zijn, dan gebeurt dit

⁴⁷ Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 14.

bij ministeriële regeling. Het is deze ministeriële regeling waarvan het primair van belang is dat deze dusdanig duidelijk is dat de voorschriften kenbaar zijn. De beperking van grondrechten is dan «bij wet geregeld».

Vraag 3b

Als in de incorporatiewet mogelijk wel de inhoudelijke bevoegdheidscriteria worden opgenomen, in hoeverre kan dat dan het juridische gebrek wegnemen dat kleeft aan het besluit op het moment dat de Minister tot aanwijzing overgaat op grondslag van een wettelijk voorschrift dat niet voldoet aan het lex certa-beginsel en de andere in de rechtspraak geformuleerde eisen, en dus geen rechtsgrondslag kan bieden? Kan de regering de rechtspraak aangeven waarop zij haar antwoord op deze vraag baseert?

Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 3a van deze leden deelt noch de regering, noch de Afdeling het oordeel van deze leden dat de wettelijke bevoegdheid van de Minister tot aanwijzing van infectieziekte als behorende tot de groep A1 niet zou voldoen aan het lex-certa beginsel. Er is dan ook geen sprake van een gebrek dat in de incorporatiewet weggenomen zou moeten worden.

Vraag 3c

Aangenomen dat de Nederlandse rechter het oordeel van de leden van de PvdD-fractie deelt dat artikel 20 geen rechtens aanvaardbare grondslag biedt voor een besluit van de Minister tot aanwijzing als A1-ziekte, omdat de criteria «pandemisch potentieel» en «dreigende ontwrichting van het maatschappelijk leven» niet in de wettekst zijn opgenomen, bestaat dan het risico dat de rechter de aanwijzing door de Minister zolang de wijziging van de Wpg door de incorporatiewet niet in werking is getreden, onverbindend oordeelt of – zo tegen de aanwijzing beroep openstaat – het besluit schorst of in beroep vernietigt?

Zoals aangegeven in de beantwoording onder vraag 3 van deze leden deelt noch de regering, noch de Afdeling het oordeel van deze leden dat de wettelijke bevoegdheid van de Minister tot aanwijzing van infectieziekte als behorende tot de groep A1 niet zou voldoen aan het lex certa-beginsel. Indien de aanwijzing bij de Nederlandse rechter ter discussie gesteld wordt, is het aan de rechter om in een dergelijke situatie hierover te oordelen.

Vraag 3d

Uit welk wettelijk voorschrift blijkt dat het aanwijzen als A1-ziekte gebaseerd moet zijn op wetenschappelijke inzichten?

In de voorgestelde wijziging van artikel 20 kan een infectieziekte worden aangewezen als een A1-infectieziekte wanneer het belang van de volksgezondheid dit vordert. Dit wettelijk criterium voor de aanwijzing van infectieziekten als behorend tot groep A1 brengt tot uitdrukking dat een aanwijzing als A1-infectieziekte (net als de aanwijzing voor huidige groep A) en de inwerkingstelling van bevoegdheden voor collectieve maatregelen alleen aan de orde kan zijn als dit noodzakelijk is en proportioneel gelet op het te beschermen belang (de volksgezondheid). Deze afweging wordt telkens gemaakt op basis van de eigenschappen van de verwekker van de infectieziekte, de ernst van de infectieziekte, de wijze van overdracht van de infectieziekte en de epidemiologische aspecten, zoals hoe snel de infectieziekte zich verspreidt, welke groepen vooral kwetsbaar zijn en welke maatregelen noodzakelijk zijn voor de bestrijding van de epidemie (of dreiging daarvan). In de memorie van toelichting is nader ingegaan op de aard van deze infectieziekten en de kenmerken van een epidemie hiervan, waarbij ook het «pandemisch potentieel» van deze

infectieziekten is toegelicht. Om dit te kunnen bepalen zijn wetenschappelijke inzichten noodzakelijk. In het wetsvoorstel zelf is niet expliciet opgenomen dat deze aanwijzing gebaseerd moet zijn op wetenschappelijke inzichten. In de memorie van toelichting staat wel dat de Minister zich bij een aanwijzing laat adviseren door de experts van het RIVM en OMT. Dit is onderdeel van de wetgeschiedenis.

Verder volgt uit het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) dat bij de voorbereiding van een besluit een bestuursorgaan de benodigde kennis vergaart om een zorgvuldige belangenafweging te maken. Zoals hierboven ook aangegeven, zijn wetenschappelijke inzichten noodzakelijk voor de beoordeling of het belang van de volksgezondheid een aanwijzing tot A1-infectieziekte vordert. Het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb vorderen daarmee dat wetenschappelijke inzichten moeten worden vergaard voordat een infectieziekte kan worden aangewezen als een A1-infectieziekte.

Gelet op het voorgaande is in het wetsvoorstel niet expliciet opgenomen dat een aanwijzing gebaseerd moet zijn op wetenschappelijke inzichten.

Vraag 3e

Is de vraag of een ziekte zal leiden tot een dreigende ontwrichting van het maatschappelijk leven, een vraag die uitsluitend op basis van wetenschappelijke inzichten kan worden beantwoord, dus zonder dat een politieke weging vereist is? Zo ja, op grond van welke argumenten komt de regering tot dat antwoord?

Het antwoord op de vraag of een infectieziekte zal leiden tot een dreigende ontwrichting van het maatschappelijke leven, kan niet alleen op basis van wetenschappelijke inzichten worden gegeven. Maatschappelijke ontwrichting zal in de meeste gevallen ongelijk over de maatschappij verdeeld zijn, waardoor een politieke afweging van belangen nodig is.

Vraag 3f

Zo nee, zien de leden van de PvdD-fractie het dan goed dat bij het beantwoorden van de vraag of een ziekte als A1-ziekte mag worden aangemerkt, het oordeel van de World Health Organization (hierna: WHO) (bijvoorbeeld de toekenning van de status van public health emergency of international concern) nimmer van doorslaggevend belang mag zijn?

Zoals aangegeven in het voorgaande antwoord, vereist het aanmerken van een infectieziekte als A1-ziekte zowel een wetenschappelijke als een politieke weging. Het oordeel van de WHO over de betreffende infectieziekte is daarbij relevant, maar niet de enige bron die betrokken zal worden bij deze weging. Daarbij merk ik wel op dat ook inzichten van de WHO iets kunnen zeggen over de verwachte grootte en impact van de maatschappelijke ontwrichting.

Vraag 4

Leiden de leden van de PvdD-fractie uit het antwoord van de regering op vraag 10b terecht af dat leerlingen/studenten de toegang tot hun onderwijsinstelling kan worden verboden als niet verzekerd kan worden dat de leerlingen/studenten in de gangen, lokalen en andere ruimten de veilige afstandsnorm in acht zullen kunnen nemen?

Ja. Indien het niet mogelijk is om in ruimten de geldende maatregelen na te leven, kan toegang tot die ruimten worden ontzegd. Dit geldt inderdaad ook voor onderwijslocaties. Ik wil hierbij wel benadrukken dat doorgang van onderwijs, waaronder ook nadrukkelijk fysiek onderwijs, van zeer

groot belang is. Er is mij en de Minister van BZK er dan ook alles aan gelegen om verstoringen van het onderwijs te allen tijde tot het absolute minimum te beperken. Ik kan echter niet garanderen dat een epidemie van infectieziekte behorend tot groep A1 helemaal geen verstoring met zich mee zal brengen. Voor de volledigheid merk ik op dat in het wetsvoorstel geen specifieke grondslag is opgenomen voor het sluiten van fysiek onderwijs.

Vraag 5

In haar antwoord op vraag 11c van de leden van de PvdD-fractie, schrijft de regering: «Onderhavig wetsvoorstel biedt geen basis voor een toegangsbewijs. Dat geen toegangsbewijs mag worden gevraagd, volgt dus reeds uit het wetsvoorstel.»⁴⁸

Vraag 5a

Uit welk wettelijk voorschrift van het voorstel volgt dat geen toegangsbewijs mag worden gevraagd?

Het wetsvoorstel voorziet niet in een grondslag voor het eisen van een toegangsbewijs. Dat geen toegangsbewijs mag worden gevraagd, volgt dus uit het ontbreken van een grondslag in het wetsvoorstel. Voor de eventuele toekomstige inzet van een toegangsbewijs is een nieuw wetsvoorstel noodzakelijk.

Vraag 5b

De regering erkent in haar antwoord op vraag 11b dat als een ondernemer uitsluitend mensen tot de door hem geëxploiteerde ruimte wil toelaten als deze een vaccinatiebewijs kunnen tonen, dat leidt tot «een aanzienlijke inperking van de grondrechten op privacy en lichamelijke integriteit.»⁴⁹

Zien de leden van de PvdD-fractie het goed dat als het de ondernemer verboden zou worden om een vaccinatiebewijs te eisen, dat verbod geen inbreuk maakt op een grondrecht van die ondernemer?

Gelet op de verwijzing van deze leden naar eerdere beantwoording mijnerzijds merk ik hierover het volgende op. Ik heb inderdaad benoemd dat het belang van de burger moet worden afgewogen omdat een vaccinatiebewijs een aanzienlijke inperking kan meebrengen van de grondrechten op privacy en lichamelijke integriteit. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval dient te worden gezien of er sprake is van een aanzienlijke inperking. Deze beoordeling vergt een afweging van de belangen van de individuele ondernemer enerzijds en de belangen van de burger anderzijds waarbij alle omstandigheden van het geval worden meegewogen. Daarom kan niet op voorhand worden gesteld dat er sprake is van een aanzienlijke inperking van de grondrechten.

Het opleggen van een verbod aan ondernemers om een vaccinatiebewijs te eisen, levert een inbreuk op met het privaatrechtelijk beginsel van contractsvrijheid. Het staat een ondernemer namelijk in beginsel vrij om te bepalen met wie wordt gecontracteerd en te bepalen wat de inhoud van de te sluiten overeenkomst is. Hieronder wordt mede verstaan het bepalen van de toegangseisen. Verder kan dit in bepaalde gevallen een inperking zijn op het eigendomsrecht (artikel 1 Eerste Protocol bij het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens) en de vrijheid van ondernemerschap (artikel 16 Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie). Dit verbod kan dus wel degelijk een inbreuk maken op de grondrechten van ondernemers.

⁴⁸ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 43.

⁴⁹ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 42.

Vraag 5c

Wat staat eraan in de weg om in de Wpg het voorschrift op te nemen, luidende: «Het is verboden iemand de toegang tot een publieke of besloten ruimte te weigeren op de grond dat de betrokkene geen vaccinatiebewijs kan tonen.»?

Een dergelijke bepaling zou een ongewenste inperking zijn van de contractsvrijheid van private partijen. In de brief van mijn voorganger aan de Tweede Kamer van 8 maart 2021 is, op basis van een advies van de Gezondheidsraad, aangegeven dat private partijen de vrijheid hebben om een vaccinatiebewijs te vragen bij de toegang tot diensten of voorzieningen, zolang zij binnen de grenzen van de wet- en regelgeving blijven.⁵⁰ Ter ondersteuning van de private belangenafweging heeft de Gezondheidsraad een ethisch-juridisch afwegingskader opgesteld.⁵¹ Hieraan kan worden getoetst of een vaccinatiebewijsvereiste ethisch en juridisch verantwoord is. Op basis van de genooddaakte private belangenafweging is ongerechtvaardigde uitsluiting of discriminatie niet toegestaan. Het is niet gebleken dat een ingrijpen in deze private belangenafweging noodzakelijk is. Om deze reden is een dergelijke beperking van de contractsvrijheid onwenselijk.

Vraag 5d

De regering stelt dat de vraag of de «redelijkheid en billijkheid» kan meebrengen dat de ondernemer het tonen van een vaccinatiebewijs niet mag verlangen, een afweging van feiten en omstandigheden van het geval vereist. Geldt dat niet evenzeer bij de beantwoording van de vraag welke eisen dienen te worden gesteld aan exploitanten van evenementen, van publieke ruimten en van besloten ruimten als de Minister gebruikmaakt van de in de artikelen 58h tot en met 58k van het wetsvoorstel vervatte bevoegdheden?

Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom zouden op basis van die artikelen wel algemene eisen mogen worden gesteld die de exploitant beperken in de wijze van exploitatie, terwijl de eis van belangenafweging in concreto in de weg zou staan aan een algemeen voorschrift dat het verlangen van een vaccinatiebewijs verbiedt?

De redelijkheid en billijkheidseis waarnaar wordt verwezen volgt uit artikel 6:248, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) en is daarmee een privaatrechtelijk afwegingskader. Voor het gebruik van de in paragraaf 8 opgenomen bevoegdheden, waaronder de voorgestelde artikelen 58h tot en met 58k, geldt onder andere het publiekrechtelijke kader van het voorgestelde artikel 58b. De bevoegdheidsgrondslagen in paragraaf 8 van het wetsvoorstel zijn publiekrechtelijk van aard. De redelijkheid en billijkheid uit artikel 6:248, tweede lid, BW zijn daarmee niet van toepassing op de voorgestelde artikelen 58h tot en met 58k.

Vraag 6

De regering schrijft dat de Minister kan beslissen om de veilige afstandsnorm voor vliegtuigen niet te hanteren.

Vraag 6a

Op grond van welke in de Wpg beschermde belangen kan in de regeling die een veilige afstand voorschrijft, worden bepaald dat die norm niet geldt voor vervoer in vliegtuigen?

⁵⁰ Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1032.

⁵¹ Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 35 807, nr. 3.

De toepassing van het in artikel 58b van het wetsvoorstel opgenomen afwegingskader (doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit) kan er toe leiden dat er op grond van artikel 58f, eerste lid, sub e van het wetsvoorstel, bij ministeriële regeling, categorieën van personen, plaatsen of gevallen worden aangewezen waarvoor de veilige afstand niet geldt. Daarbij kunnen voorwaarden of beperkingen worden gesteld. Indien een dergelijke toets daartoe aanleiding geeft kan worden bepaald dat de veilige afstandsnorm niet geldt voor bepaalde personen of aangewezen plaatsen of gevallen (bijvoorbeeld vervoer in vliegtuigen).

Vraag 6b

Is het besmettingsgevaar dat reden vormt voor het vereisen van een veilig afstand voor personen die in een theater of een horecagelegenheid naast elkaar zitten, groter dan voor personen die in een vliegtuig naast elkaar zitten? Zo ja, op welke studies of onderzoeksresultaten baseert de regering dat oordeel?

Welk besmettingsgevaar geldt in welke specifieke situatie zal beoordeeld moeten worden aan de hand van de specifieke kenmerken van de infectieziekte. Dat het mogelijk is om een uitzondering voor de veilige afstandsnorm te maken, betekent niet dat het een gegeven is dat deze uitzondering voor vliegvervoer zal gelden. Daarvoor dienen doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit getoetst en afgewogen te worden.

Uit de afgelopen periode is duidelijk naar voren gekomen dat het in de praktijk wenselijk kan zijn om bepaalde voorwaarden of beperkingen te kunnen stellen aan de maatregelen. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd daarin te voorzien.

Vraag 6c

Zo nee, leidt dat dan niet tot de conclusie dat als personen in een theater of een horecagelegenheid op grond van de bescherming van de volksgezondheid een veilige afstand in acht moeten nemen, dat ook behoort te gelden voor personen die in een vliegtuig naast elkaar zitten?

Welk besmettingsgevaar geldt in welke specifieke situatie zal beoordeeld moeten worden aan de hand van de specifieke kenmerken van de infectieziekte in een bepaalde omgeving. Daarom is niet op voorhand te zeggen dat afstandsregels in alle gevallen hetzelfde moeten zijn.

Vraag 7

In vraag 15 hebben de leden van de PvdD-fractie de situatie geschetst van drie naast elkaar gelegen ruimten: een horecagelegenheid, een (kantoor-)ruimte met werkplekken voor zzp'ers die deze werkplekken voor een dag(deel) kunnen huren, en een bioscoop. In alle drie de ruimten worden de veilige afstand en de voorschriften betreffende hygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen in acht genomen. Blijkens haar antwoord erkent de regering dat de kans op verspreiding van de ziekte in alle drie de ruimten gelijk zal zijn.

Vraag 7a

Kunnen er uit hoofde van het belang van het tegengaan van verspreiding van de ziekte redenen zijn om de toegang tot of het gebruik van de ruimten te beperken?

Ja, het is mogelijk dat ter bestrijding van een A1-infectieziekte het gebruik van een ruimte beperkt moet worden. Voor publieke plaatsen (de horecagelegenheid en de bioscoop) volgt deze bevoegdheid uit artikel 58h. Voor besloten plaatsen ((kantoor)ruimte) kan de burgemeester/

voorzitter van de veiligheidsregio een bevel geven betreffende het gebruik van de ruimte als een ernstige vrees bestaat voor de onmiddellijke verspreiding van de infectieziekte. Dit volgt uit het voorgestelde artikel 58l. Daarnaast kan, op basis van het voorgestelde artikel 58k, een aanwijzing gegeven betreffende voorzieningen die moeten worden getroffen in een besloten plaats.

Vraag 7b

Zo ja, gelden die redenen voor elk van de ruimten gelijkelijk? Zo nee, waarom niet? Uit welke wettelijke voorschriften blijkt dat?

Ja, de redenen om het gebruik van ruimten te beperken gelden voor alle ruimten gelijkelijk. Op grond van artikel 58b worden maatregelen uitsluitend ingezet voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan. Dit zal in alle gevallen de enige reden voor maatregelen zijn.

Vraag 7c

Zo ja, waarom is in het wetsvoorstel voorzien in de bevoegdheid om de toegang tot of het gebruik van de horecagelegenheid en de bioscoop te beperken, terwijl die bevoegdheid niet nodig wordt geacht voor de (kantoor)ruimte met werkplekken voor zzp'ers die deze voor een dag(deel) kunnen huren?

Het feit dat de reden voor maatregelen gelijk is, betekent niet automatisch dat ook dezelfde maatregelen gelden. De vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit vereisen immers dat rekening wordt gehouden met de omstandigheden van het geval. Het is onjuist dat voor de kantoorruimte geen mogelijkheid zou bestaan om het gebruik of de toegang te beperken, art. 58l biedt deze mogelijkheid indien in die ruimte activiteiten of gedragingen plaatsvinden die een ernstige vrees voor onmiddellijke verspreiding van een A1-infectieziekte doen ontstaan. De wet bevat ten aanzien van de kantoorruimte niet de mogelijkheid om openstelling aan het publiek te beperken, omdat de kantoorruimte een besloten plaats is en dus reeds per definitie niet aan het publiek is opengesteld.

Vraag 8

De vragen 17 tot en met 20 van de leden van de PvdD-fractie hadden betrekking op de rechtspositie en rechtsbescherming van een bewoner van een zorglocatie. De antwoorden van de regering roepen de volgende vragen op.

Vraag 8a

Zien de leden van de PvdD-fractie het goed dat toepassing van artikel 58n niet ertoe kan leiden dat het een bewoner verboden kan worden om de zorglocatie te verlaten om daarna daarin weer terug te keren? Zo nee, uit welk wettelijk voorschrift volgt dan dat zo'n verbod in het leven mag worden geroepen?

Artikel 58n regelt een zorgplicht voor zorgaanbieders. Een zorgaanbieder dient er zoveel mogelijk voor te zorgen dat bezoekers die aanwezig zijn in het pand van de zorgaanbieder, de bij of krachtens artikel 58f tot en met 58i gestelde regels redelijkerwijs in acht kunnen nemen. Dit betreft andere personen dan de aanwezige bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken personen of mantelzorgers.

Zorgaanbieders moeten op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) goede zorg leveren. In het kader van het verlenen van goede zorg en verantwoorde hulp, dienen instellingen hun bewoners zoveel mogelijk te beschermen tegen een mogelijke besmetting met een

ziekteverwekker. Zoals ook aangegeven in de toelichting op het wetsvoorstel zijn zorgaanbieders bij het treffen van maatregelen afhankelijk van de vrijwillige medewerking van de patiënt of cliënt en diens familie en naasten. De maatregelen kunnen niet zo ver gaan dat het bewoners niet wordt toegestaan een zorginstelling te verlaten.⁵²

Vraag 8b

Zo ja, moet dan worden geoordeeld dat de zorgaanbieder rehtens niet de vrijheid heeft om een bewoner te verbieden de zorglocatie te verlaten om daarna daarin weer terug te keren, nu uit de Wpg volgt dat het belang van de volksgezondheid – in casu het tegengaan van de verspreiding van een ziekte – kennelijk onvoldoende grondslag kan bieden voor zo’n verbod?

Zoals hierboven aangegeven kunnen maatregelen niet zo ver gaan dat het bewoners niet wordt toegestaan een zorginstelling te verlaten.

Vraag 8c

In de antwoorden verwijst de regering naar de artikelen 58r en 58t. Dat zijn voorschriften die in paragraaf 8.3 zijn vervat en die betrekking hebben op inreizigers. Deelt de regering het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat die voorschriften niet gelden voor bewoners van zorglocaties?

Abusievelijk is in de beantwoording van de vragen 17 en 18 verwezen naar de artikelen 58r en 58t. Deze artikelen speelden in de context van die vragen geen rol en de verwijzingen hiernaar in de beantwoording waren dan ook niet juist.

Vraag 8d

Zo ja, dan blijft de vraag onbeantwoord of het aanvaardbaar is dat de Wpg wel in strenge procedurele waarborgen en bijzondere beroepsmogelijkheden voorziet als de individuele maatregel van quarantaine of isolatie wordt opgelegd, terwijl die waarborgen en beroepsmogelijkheden ontbreken indien een bewoner van een zorglocatie feitelijk wordt «geïsoleerd» doordat de betrokkene geen gewoon bezoek meer mag ontvangen of – indien wettelijke toelaatbaar – de zorglocatie niet meer mag verlaten om er daarna terug te keren. Voornoemde leden vragen de regering om daarop te reflecteren en daarin te betrekken welke rechtsbescherming voor de bewoner openstaat als deze geen familieleden heeft en bezoek door vrienden is verboden, zodat de bewoner feitelijk «geïsoleerd» raakt. En welke bescherming heeft de betrokkene als het verboden wordt de zorglocatie te verlaten om daarna daarin terug te keren?

Het verschil in waarborgen is te verklaren door de verschillende rechtsdisciplines waarbinnen de aangehaalde maatregelen getroffen worden. Binnen het publiekrecht geldt in het algemeen een andere vorm van rechtsbescherming dan in het privaatrecht. Dat neemt niet weg dat beide vormen van rechtsbescherming voldoende waarborgen kunnen bieden.

Het treffen van individuele maatregelen op grond van hoofdstuk V, paragraaf 3, valt binnen het publiekrecht. Het gaat hier namelijk om de verhouding tussen burger en overheid. Hiervoor gelden de waarborgen zoals opgenomen in hoofdstuk V, paragraaf 4.

Maatregelen die een zorgaanbieder zelf oplegt om aan de zorgplicht van artikel 58n te kunnen voldoen, zijn privaatrechtelijk van aard. Het gaat hier namelijk om de verhouding tussen zorgaanbieder en cliënt. Ondanks de zoveel mogelijk persoonsgerichte en proportionele maatregelen door de

⁵² Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 3, p. 110.

zorgaanbieder, waarbij in voorkomend geval ook cliëntenraden vooraf betrokken zijn, kan het voorkomen dat de zorgaanbieder maatregelen neemt waarmee een individuele cliënt of diens vertegenwoordiging het niet eens is. In dat geval geldt het getrapte systeem van rechtsbescherming dat de Wkkgz biedt, uitgaande van het belang van het op een laagdrempelige manier oplossen van gerezen problemen. Hierop is uitvoerig ingegaan in de toelichting bij artikel 58n van het wetsvoorstel.

Naar mijn mening is de rechtsbescherming hiermee in genoemde situaties voldoende geborgd.

Vraag 9

Vraag 23 van de leden van de PvdD-fractie had betrekking op de eis van «daadwerkelijke geschiktheid». Het antwoord geeft aanleiding tot de volgende vragen.

Vraag 9a

In vraag 23a was gevraagd om rechtspraak aan te halen waaruit expliciet zou blijken dat – zoals de regering stelt – de eis van «geschiktheid» hetzelfde inhoudt als de eis van «daadwerkelijke geschiktheid». In het antwoord van de regering is daar niet op ingegaan. Gaarne ontvangen de leden van de PvdD-fractie alsnog een reactie op de vraag.

Het Hof is in haar rechtspraak nooit direct ingegaan op dit onderscheid. Rechtspraak waaruit *expliciet* blijkt dat de eisen dezelfde inhoud hebben bestaat logischerwijs niet. Het is echter wel *impliciet* uit de jurisprudentie op te maken, nu het Hof van Justitie doorgaan de norm «geschikt» hanteert en de enkele keer dat gesproken wordt van «daadwerkelijk geschikt», hier materieel geen andere betekenis aan wordt gegeven.

De standaardvorm van deze norm in de jurisprudentie van het Hof is «geschikt». Dit is onder andere terug te zien in de gevoegde zaken C-64/18, C-140/18, C-146/18 en C-148/18 (*Maksimovic e.a.*), waar in rechtsoverweging 35 de volgende hoofdregel wordt aangehaald: «Volgens vaste rechtspraak van het Hof kunnen nationale maatregelen die de uitoefening van de in het VWEU gewaarborgde fundamentele vrijheden kunnen belemmeren of minder aantrekkelijk kunnen maken, niettemin toelaatbaar zijn indien zij rechtvaardiging vinden in dwingende redenen van algemeen belang, geschikt zijn om de verwezenlijking van het beoogde doel te waarborgen en niet verder gaan dan noodzakelijk is om dat doel te bereiken». Incidenteel gebruikt het Hof ook wel eens de formulering «daadwerkelijk geschikt», zoals bijvoorbeeld in rechtsoverweging 45 van zaak C-325/08 (*Olympique Lyonnais*). In ditzelfde arrest wordt echter vooral de formulering «geschikt» gebruikt, slechts een enkele keer afgewisseld met «daadwerkelijk geschikt», zonder dat hieruit de bedoeling blijkt aan deze formulering een materieel andere betekenis toe te kennen. Dit blijkt des te meer uit het feit dat daar waar het Hof in dit arrest de formulering «daadwerkelijk geschikt» gebruikt, ter onderbouwing wordt verwezen naar een vergelijkbare passage in de zaak C-415/93 (*Bosman*) waar de formulering «geschikt» wordt gebruikt.

Vraag 9b

«De bepaling of een maatregelenpakket daadwerkelijk geschikt is voor het bestrijden van een epidemie, wordt door de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties bepaald bij het opstellen van de ministeriële regeling», zo schrijft de regering in haar antwoord.

Welke criteria worden gehanteerd bij het bepalen of een maatregel «geschikt» is? Een welke criteria bij het bepalen of de maatregel ook «daadwerkelijk» geschikt is?

Ik wil ten eerste benadrukken dat ik onderschrijf dat het van groot belang is dat eventueel te nemen maatregelen geschikt zijn om hun doel te verwezenlijken. Niet voor niets heeft de regering ervoor gekozen om dit criterium, dat altijd geldt bij beperkingen van grondrechten, in dit wetsvoorstel expliciet op te nemen. Bij het bepalen van de geschiktheid van een maatregelenpakket laten de Ministers van VWS en SZW zich adviseren door onder andere het RIVM en het MIT. Zowel het RIVM als het MIT kunnen zelf bepalen welke criteria zij hanteren. Sommige hiervan laten zich echter voorspellen. Kenmerkend is immers dat het gaat om een infectieziekte waartegen onder de bevolking geen of weinig immuniteit aanwezig is, deze infectieziekte mensen infecteert en zware klachten veroorzaakt (bij een deel van de besmettingen) en deze infectieziekte zich gemakkelijk verspreidt onder de bevolking. Het RIVM adviseert over de epidemiologische aspecten. Het belangrijkste criterium daarbij is of de manier waarop een ziekte mensen infecteert, zware klachten veroorzaakt en zich door de bevolking verspreidt aansluit bij de werking van de maatregel(en). Is de maatregel effectief gericht op het tegengaan van deze factoren? Het MIT adviseert het Ministerie van SZW over de sociaalmaatschappelijke en economische aspecten. Dit betreft vooral het in kaart brengen en wegen van de sociaalmaatschappelijke en economische effecten van maatregelen, maar kan ook meewegen voor de bepaling van de geschiktheid.

De adviezen van het RIVM en MIT zullen, gezien de expertise die daar aanwezig is, van aanzienlijk belang zijn in de belangenafweging.

Zoals al eerder aangegeven gelden voor de bepaling of een maatregel(en-pakket) «daadwerkelijk geschikt» is geen andere criteria dan voor de bepaling of een maatregel(enpakket) «geschikt» is.

Vraag 9c

Kan een maatregel «daadwerkelijk geschikt» worden geoordeeld als de effectiviteit van de maatregel niet kan worden vastgesteld? Zo ja, kan de regering daar een voorbeeld van geven?

Om een maatregel of maatregelenpakket als «daadwerkelijk geschikt» te beoordelen, is niet vereist dat voorafgaand de exacte effectiviteit wordt vastgesteld. Op basis van de best beschikbare kennis en objectieve feiten moet de effectiviteit redelijkerwijs kunnen worden verwacht. Er moet te allen tijde enige effectiviteit worden verwacht, anders is de maatregel niet «daadwerkelijk geschikt». Hoe ingrijpender de maatregel, hoe meer effect moet kunnen worden verwacht om de maatregel proportioneel te laten zijn. Dit geldt voor alle maatregelen.

Vraag 10

De regering deelt de opvatting van de PvdD-fractieleden dat bij de totstandbrenging van een maatregel die in paragraaf 8.2 wordt geregeld, het bepaalde in artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) in acht moet worden genomen.

Voornoemde leden verzoeken de regering per maatregel afzonderlijk aan te geven wat de «nodige kennis» is, die ingevolge artikel 3:2 van de Awb zal moeten worden vergaard, voorafgaande aan het nemen van elk van de volgende maatregelen:

- a) de maatregel van veilige afstand;*
- b) hygiënemaatregelen;*
- c) toepassing en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen;*
- d) beperking van openstelling van publieke plaatsen;*
- e) beperking van evenementen;*
- f) de handhaving van de zorgplicht voor publieke en besloten plaatsen;*
- g) het toepassen van bevelen voor besloten en openbare plaatsen;*

- h) *het treffen van maatregelen in zorglocaties;*
- i) *het treffen van maatregelen voor bedrijfsmatig personenvervoer.*

De kennis die nodig is voor de inzet van maatregelen is afhankelijk van verschillende factoren. Een cruciale factor is bijvoorbeeld de epidemiologische karakteristieken van een A1-infectieziekte. Verder zijn er nog andere factoren die verschillen per epidemie (of dreiging daarvan) van een A1-infectieziekte. Om deze reden is in abstractie niet aan te geven welke kennis noodzakelijk is voor de inzet van deze specifieke maatregelen.

In algemeenheid valt wel op te merken dat voor de inzet van de genoemde maatregelen voldoende kennis moet worden vergaard zodat de maatregelen beoordeeld kunnen worden op het voorgestelde artikel 58b. Dit betekent bijvoorbeeld dat op basis van de vergaarde kennis moet kunnen worden geoordeeld of de maatregel geschikt is voor de afwending van de dreiging voor de volksgezondheid.

Vraag 11

Vraag 26 had betrekking op wetenschappelijke toetsing die volgens de regering zou zijn uitgevoerd.

Vraag 11a

Vraag 26a heeft de regering niet beantwoord. Graag vernemen de PvdD-fractieleden op welke kenbare studies en onderzoeksresultaten de regering zich beroept.

Er is internationaal consensus, waaronder binnen de WHO⁵³ en ECDC⁵⁴, dat non-farmaceutische interventies (e.g. vrijheidsbeperkende maatregelen), naast vaccinatie, effectieve maatregelen zijn. En dat deze van kritiek belang zijn om de verspreiding van een virus te remmen en daarmee de publieke gezondheid te beschermen.

Deze inzichten zijn onder andere terug te vinden in artikelen in vooraanstaande tijdschriften als Nature⁵⁵, Science⁵⁶ en BMC Infectious Diseases.⁵⁷

Deze en de meest recente wetenschappelijke inzichten en onderzoeken worden steeds meegenomen bij het opstellen van de adviezen van het OMT.

⁵³ Zie: WHO (30 maart 2023). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim- guidance. Via: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-adjusting-ph-measures-2023>.

⁵⁴ Zie: ECDC (24 september 2020). *Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19*. Via: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions>; ECDC (7 maart 2023). Non-pharmaceutical interventions against COVID-19. Via: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/non-pharmaceutical-interventions>; ECDC (14 december 2022). ECDC expert consultation on the implementation and evaluation of non-pharmaceutical interventions. Technical report. Via: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-expert-consultation-implementation-and-evaluation-non-pharmaceutical>.

⁵⁵ Zie: Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions, Nature Human Behaviour, 16 november 2020, via: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0>; Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe, Nature, 8 juni 2020, <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7>; Estimating worldwide effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 incidence and population mobility patterns using a multiple-event study, Scientific Reports, 21 januari 2021, via: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81442-x>.

⁵⁶ Zie: Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19, Science, 15 december 2020, via: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd9338>.

⁵⁷ Zie: Impact of non-pharmaceutical interventions, weather, vaccination, and variants on COVID-19 transmission across departments in France, BMC Infectious Diseases, 30 maart 2023, via: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-023-08106-1>.

Vraag 11b

De leden van de PvdD-fractie hadden gevraagd (vraag 26d) hoe het effect van de maatregelenpakketten in de door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (hierna: OVV) gepubliceerde interactieve tijdlijn terug te zien is in de waarde van het reproductiegetal. Op die vraag is niet geantwoord. Graag ontvangen zij alsnog een antwoord.

Als de interactieve tijdlijn van de OVV waarin het nemen van maatregelen en het doorvoeren van versoepelingen is opgenomen wordt gekoppeld aan de besmettingscijfers, cijfers over ziekenhuisopnamen en de waarde van het reproductiegetal dan is op macro niveau het effect daarvan terug te zien. De verwijzing naar de door de OVV gemaakte tijdlijn is bedoeld ter illustratie hiervan.

Vraag 11c

In haar antwoord op vraag 26d schrijft de regering met betrekking tot «de reconstructie van het OVV»: «Hierop zijn geen specifieke vervolg analyses gemaakt.»⁵⁸

Op welke analyse is dan de conclusie gebaseerd dat «de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is»⁵⁹?

De beantwoording van deze vraag is meegenomen in de antwoorden op de vragen 13a en 13b.

Vraag 11d

Deelt de regering het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat als voor het terugdringen van het aantal besmettingen niet de effectiviteit van het maatregelenpakket als geheel is aangetoond, de noodzaak en daadwerkelijke geschiktheid van de diverse in het wetsvoorstel opgenomen maatregelen (nog) onvoldoende is komen vaststaan om bevoegdheden die leiden tot beperking van grondrechten, aan de Minister toe te kennen?

Nee, dat oordeel deel ik niet. Bij de beoordeling van (daadwerkelijke) geschiktheid van maatregelen geldt dat op grond van de best beschikbare kennis en objectieve feiten redelijkerwijs kan worden verwacht. Het is niet vereist dat effectiviteit is aangetoond.

Vraag 11e

Zien de leden van de PvdD-fractie het goed dat uit het antwoord op vraag 26e volgt dat de OVV inderdaad niet zelf de conclusie heeft getrokken?

Het klopt dat de conclusie over de effectiviteit van maatregelen niet in het OVV-rapport getrokken wordt. Ik heb naar de tijdlijn van het OVV-rapport verwezen ter illustratie van het effect van maatregelen.

Vraag 11f

De regering schrijft in haar antwoord op vraag 26e: «Deze conclusie volgt uit»⁶⁰. Een conclusie wordt door iemand getrokken. Door wie is de conclusie getrokken en op welke gronden?

Uit de tijdlijn en de R-waarden in het OVV-rapport concludeer ik dat dit de analyse van het RIVM ondersteunt.

⁵⁸ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 56.

⁵⁹ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 56.

⁶⁰ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 57.

Vraag 12

De regering schrijft dat voordat de Eerste Kamer een incorporatiewet heeft goedgekeurd, er collectieve maatregelen kunnen worden getroffen die grondrechten van burgers beperken en weerspreekt niet dat het wetsvoorstel de mogelijkheid openlaat dat er een periode van maanden voorbij kan gaan voordat de Eerste Kamer – indien deze zich tegen de beperking van de grondrechten wenst te verzetten – door afwijzing van de incorporatiewet aan die beperking een einde kan maken.

Gelet op de verwijzing van deze leden naar eerdere beantwoording mijnerzijds merk ik het volgende op. Ik heb inderdaad geantwoord dat na de inwerkingtreding van een ministeriële regeling houdende aanwijzing van een A1-infectieziekte – indien daarin ook bevoegdheden voor collectieve maatregelen in werking zijn gesteld – collectieve maatregelen kunnen worden genomen als bedoeld in paragraaf 8 van hoofdstuk V. Daarbij geldt echter een belangrijke nuancering waarop ik eveneens heb gewezen: die maatregelen kunnen alleen met betrokkenheid van beide Kamers tot stand worden gebracht⁶¹, via de in het onderhavige wetsvoorstel voorgeschreven voorhang- of nahangprocedure. Beide Kamers kunnen daarbij gebruikmaken van hun reguliere instrumentarium en voorts komt aan de Tweede Kamer zeggenschap toe over de (voorgenomen) collectieve maatregelen. Ook buiten de voor- en nahangtermijn kunnen de Kamers, indien zij dat nodig achten, regulier instrumentarium inzetten ter controle van het kabinet.

Anders dan deze leden lijken te veronderstellen hoeven er dus geen maanden voorbij te gaan voordat aan grondrechtenbeperkingen een einde gemaakt kan worden. Beide Kamers kunnen zich immers op elk moment dat zij dat nodig achten, uitspreken over (voorgenomen) beperkende maatregelen.

Vraag 12a

Als het uitgangspunt is dat het toekennen van diepingrijpende bevoegdheden dient te geschieden bij formele wet, die slechts na instemming door beide Kamers tot stand zal kunnen komen, hoe verhoudt zich daarmee dat zulke bevoegdheden maandenlang zouden kunnen worden uitgeoefend zonder instemming door de Eerste Kamer? De regering schrijft dat er in die maanden «effectieve parlementaire controle» kan worden uitgeoefend, maar dat laat toch onverlet dat er een juridische basis is voor diepingrijpende grondrechtbeperkingen zonder dat de Eerste Kamer daarmee heeft ingestemd?

Gelet op de Grondwet en de Europese en internationale mensenrechtenverdragen is het noodzakelijk om voor eventuele toekomstige maatregelen, ten behoeve van de bestrijding van een (dreigende) epidemie van infectieziekten in de groep A1 die raken aan grondrechten, een formele wettelijke basis te creëren. In deze wettelijke grondslag moeten ook uitdrukkelijk inhoudelijke criteria worden opgenomen om voorzienbaar te maken welke maatregelen met lagere regelgeving kunnen worden getroffen. Met dit wetsvoorstel wordt een dergelijk gelaagd systeem van regelgeving en uitvoering voorgesteld, waarbij maatregelen worden genomen op basis van in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen en waarbij telkens de vereiste noodzakelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen worden beoordeeld. Ook de Afdeling is van oordeel dat dit wetsvoorstel voldoet aan de door de Grondwet vereiste specificiteit.⁶² Wat betreft het door deze leden

⁶¹ *Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 58* (zie tweede alinea van het antwoord op vraag 28b van de PvdD-fractie).

⁶² *Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 14.*

genoemde uitgangspunt wijs ik er dan ook op dat het toekennen van bevoegdheden, anders dan deze leden lijken te veronderstellen, geschiedt in het onderhavige wetsvoorstel. Daarmee wordt voldaan aan het door deze leden aangehaalde vereiste van een formele wet.

Vraag 12b

Wat is ertegen om in het wetsvoorstel een bepaling op te nemen die erin voorziet dat het besluit tot aanwijzing van een ziekte als A1-ziekte en het besluit tot inwerkingtreding van bepalingen van paragraaf 8 vervallen indien het wetsvoorstel tot incorporatie en bekrachtiging niet binnen een periode van acht weken na indiening daarvan door de Eerste Kamer is aanvaard?

Allereerst merk ik op dat de regering het van belang acht dat het parlement zo snel mogelijk – en niet pas relatief lang nadat (één of meer van) de bevoegdheden van hoofdstuk V, paragraaf 8 kunnen worden ingezet – bij de beoordeling van de aanwijzing als A1-infectieziekte wordt betrokken. Daarom is overeenkomstig het advies van de Afdeling bepaald, dat het incorporatiewetsvoorstel «onverwijld» na vaststelling van de regeling houdende aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1 aan de Tweede Kamer wordt gezonden.⁶³ Na indiening van het incorporatiewetsvoorstel is het aan beide Kamers en in eerste instantie aan de Tweede Kamer om te besluiten op welke termijn en volgens welke procedure het wetsvoorstel wordt behandeld. Het wetsvoorstel bevat tegen die achtergrond geen specifieke voorziening zoals door deze leden gevraagd. Hiervoor is ook aangesloten bij de systematiek van andere noodwetgeving, waarin een koninklijk besluit onverwijld moet worden gevolgd door een voortduringswetsvoorstel.

Zoals ik ook heb aangegeven in de nadere memorie van antwoord, ben ik van mening dat het wetsvoorstel reeds voorziet in effectieve parlementaire controle. In dit verband wijs ik er in het bijzonder op dat na een aanwijzing en inwerkingstelling van bevoegdheden, collectieve maatregelen alleen kunnen worden genomen met betrokkenheid van beide Kamers. Ook de Afdeling acht 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.⁶⁴

Vraag 13

Artikel 20b van het wetsvoorstel voorziet erin dat de Minister als het belang van de volksgezondheid niet langer vordert dat een ziekte de status van A1-ziekte heeft, een besluit neemt inhoudende dat de ziekte niet langer als A1-ziekte wordt aangemerkt. Artikel 20a, tweede lid verplicht tot buiten werking stellen van in werking gestelde bepalingen van paragraaf 8 als de volksgezondheid niet langer die werking vereist.

Vraag 13a

Kan de Tweede Kamer bepalen dat een incorporatiewet en een bekrachtigingswet slechts voor een bepaalde periode gelden?

Ja. De Tweede Kamer heeft ingevolge artikel 84 van de Grondwet het recht van amendement en kan daarmee in de incorporatiewet bepalen dat

⁶³ Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 19.

⁶⁴ Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

de aanwijzing van de betreffende infectieziekte als behorend tot groep A1 voor een bepaalde periode geldt.⁶⁵

Vraag 13b

Onder welke omstandigheden zal de regering kunnen besluiten om in het voorstel voor een incorporatiewet en een bekrachtigingswet op te nemen dat deze voor een beperkte duur zullen gelden?

Het verloop van (toekomstige) A1-infectieziekten is helaas niet vooraf te voorspellen. Ingevolge dit wetsvoorstel wordt in de ministeriële regeling houdende aanwijzing van een A1-infectieziekte bepaald welke infectieziekte in groep A1 wordt geplaatst en welke Wpg-bevoegdheden in werking worden gesteld. In deze regeling en in de incorporatiewet wordt dus niet vooraf een maximale geldingsduur van de aanwijzing bepaald. Dit sluit overigens aan bij de Wpg-incorporatiesystematiek zoals die thans geldt voor A-infectieziekten.

Om het belang van de tijdelijkheid van een A1-aanwijzing te benadrukken is in het onderhavige wetsvoorstel geëxpliciteerd dat afschaling van de infectieziekte of van bevoegdheden plaatsvindt zodra dat kan (artikel 20b). 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. Bij het afschalen van de indeling van een infectieziekte worden de experts van het RIVM of OMT om een advies gevraagd.

Vraag 13c

Als de Minister niet bereid is tot afschaling, dan kan de Tweede Kamer een initiatiefwetsvoorstel tot intrekking van de incorporatiewet en de bekrachtigingswet indienen of in een motie verlangen dat de Minister tot afschaling overgaat. Zolang de initiatiefwet niet in werking is getreden en zolang de Minister weigert om de motie uit te voeren, blijven de grondrechtbeperkende maatregelen echter gelden, ook al is de meerderheid van het parlement en de meerderheid van de bevolking daar tegen. Is de regering het met de leden van de PvdD-fractie eens dat dit een onaanvaardbare situatie zou opleveren?

Het is juist in het belang van een effectieve crisisbestrijding dat er draagvlak is voor het gevoerde beleid. Een situatie als hier geschetst – waarin maatregelen worden genomen of blijven gelden terwijl de meerderheid van beide Kamers afschaling verlangt – acht ik dan ook niet reëel.

Vraag 13d

De Eerste Kamer heeft geen recht van initiatief. Indien de Eerste Kamer de inperking van grondrechten op grond van de Wpg niet meer aanvaardbaar vindt, beschikt deze niet over een bevoegdheid om de wettelijke bevoegdheden ongedaan te maken. Op grond van welke argumenten wordt zeggenschap op dit punt aan de Eerste Kamer ontegensprekend?

⁶⁵ 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, nr. 3, 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)».

terwijl juist van de Eerste Kamer wordt verwacht dat zij de rechtsstatelijkheid van wetgeving controleert?

Ingevolge artikel 82 van de Grondwet geldt dat het recht van initiatief inderdaad alleen toekomt aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Dat geldt ten algemene, ook voor ander staatsnoodrecht, en niet enkel voor de Wpg. Vanuit de Eerste Kamer zou in het geval geldende wetgeving naar haar oordeel niet meer voldoet, niettemin wel initiatief kunnen worden genomen, in de zin dat de regering bijvoorbeeld via een motie kan worden verzocht een voorstel tot wijziging in te dienen.

Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 12b aangaf ben ik van mening dat het wetsvoorstel reeds voorziet in effectieve parlementaire controle. Ook de Afdeling acht 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.⁶⁶

Vraag 14

Het antwoord op vraag 30 die de leden van de PvdD-fractie hadden gesteld, is verwarrend. De regering schrijft namelijk in het antwoord op vraag 30a: «Als het gaat om ingrijpende maatregelen geldt er namelijk een wettelijke vervaltermijn.»⁶⁷ Maar uit het antwoord op vraag 30b blijkt dat voornoemde leden het goed zien dat het derde lid (de vervaltermijn van acht weken) alleen geldt als er een vervaltermijn is vastgesteld. In het licht hiervan hebben de leden van de PvdD-fractie de volgende vraag. Kent het wetsvoorstel een voorschrift dat de Minister verplicht om een vervaltermijn aan een ministeriële regeling te verbinden? Zo ja, welk? Zo nee, dan klopt het antwoord luidende «Als het gaat om ingrijpende maatregelen geldt er namelijk een wettelijke vervaltermijn» toch niet?

In artikel 58cb van dit wetsvoorstel is opgenomen dat in een afzonderlijke ministeriële regeling wordt bepaald of de toepassing van een krachtens paragraaf 8 van hoofdstuk V toegekende bevoegdheid wordt verbonden aan de vervaltermijn. Hierbij moet worden gekeken naar de mogelijke gevolgen van de toepassing voor de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn. Als uit de afzonderlijke regeling volgt dat de toepassing van een toegekende bevoegdheid ingrijpend is, geldt de wettelijke vervaltermijn van ten hoogste acht weken.⁶⁸

De bedoelde vervaltermijn bedraagt telkens ten hoogste acht weken (dit kan dus ook korter zijn). Artikel 58cb schrijft niet voor dat het precieze tijdstip waarop een maatregel vervalt, eveneens in de afzonderlijke regeling wordt vastgelegd. Het ligt eerder voor de hand, ook met het oog op de kenbaarheid, dat in de maatregelenregeling de precieze vervaldatum wordt vastgelegd.

Overigens merk ik op dat zowel de Tweede als de Eerste Kamer gedurende de voorhangprocedure van deze afzonderlijke regeling (in het schema «Hoofdpijnen besluitvorming A1-infectieziekte» de licht/zwaar regeling genoemd⁶⁹) de mogelijkheid heeft om zich uit te spreken over deze regeling, waarbij aan beide Kamers een blokkeringsrecht toekomt.

⁶⁶ Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 2.

⁶⁷ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 59.

⁶⁸ Zie ook de toelichting op dit artikel: Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 33.

⁶⁹ Bijlage bij Kamerstukken I 2022/23, 36 194, F.

Vraag 15

Het antwoord op de vragen van de leden van de PvdD-fractie die betrekking hebben op de adviesorganen en de verplichting tot het vragen van advies geeft hen aanleiding tot de volgende vragen.

Vraag 15a

De leden van de PvdD-fractie zijn het met de regering eens dat het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb kunnen vereisen dat een bestuursorgaan gehouden is om advies in te winnen. Maar dat geldt voor alle bevoegdheidsuitoefeningen, dus ook in gevallen waarin de wetgever (zoals in vraag 31b is toegelicht) ervoor gekozen heeft om in de wet adviesorganen aan te wijzen en voor te schrijven op welke wijze deze dienen te worden ingeschakeld. De verwijzing van de regering naar het zorgvuldigheidsbeginsel kan dus niet een grond opleveren voor de beslissing om – anders dan in de genoemde voorbeelden – in de Wpg geen regeling over adviesorganen op te nemen. Wat is daar tegen, zeker nu in de praktijk is gebleken dat het Outbreak Management Team (hierna: OMT) zo'n belangrijke functie heeft vervuld? Kan de regering in haar antwoord ook aangeven of bij de volgende wijziging van de Wpg alsnog zo'n regeling zal worden voorgesteld?

De adviserende taak van het OMT ligt besloten in het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb. Verder is in de memorie van toelichting en de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel regelmatig ingegaan op de noodzakelijke adviserende rol van het OMT. Deze stukken worden onderdeel van de wetgeschiedenis als het wetsvoorstel in werking treedt. Hiermee is de adviserende taak van het OMT naar mijn mening voldoende geborgd. Om deze reden ben ik niet voornemens om de adviserende rol van het OMT vast te leggen in de Wpg.

Vraag 15b

De regering schrijft: «De verplichte advisering van het MIT⁷⁰ is geborgd in artikel 2, tweede lid, van het Instellingsbesluit van MIT.»⁷¹ Dat besluit regelt de adviestaak binnen de ambtelijke organisatie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; het MIT adviseert aan de ambtelijke top van dit ministerie.

Uit welk voorschrift volgt dat en met betrekking tot welke besluiten de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties die bevoegd zijn tot het treffen van in de Wpg geregelde maatregelen, wettelijk verplicht zijn advies in te winnen bij het MIT?

In het voorgestelde artikel 58c is geregeld dat een regeling krachtens paragraaf 8 van het wetsvoorstel alleen kan worden vastgesteld met instemming van de ministerraad. Artikel 2, tweede lid, van het Instellingsbesluit MIT regelt dat het Ministerie van SZW door het MIT wordt geadviseerd over de voorgestelde maatregelen. Via de ministerraad wordt het advies van het MIT daarmee betrokken in de besluitvorming. De Ministers van VWS en BZK zijn niet verplicht tot het inwinnen van advies bij het MIT.

Vraag 15c

Uit welk voorschrift volgt dat en met betrekking tot welke besluiten de Ministers die bevoegd zijn tot het treffen van in de Wpg geregelde maatregelen, wettelijk verplicht zijn advies in te winnen bij het OMT?

⁷⁰ Maatschappelijk Impact Team.

⁷¹ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 29.

Er is geen expliciet voorschrift op basis waarvan de betrokken Ministers verplicht zijn tot het inwinnen van advies bij het OMT. Formeel adviseert het OMT het Ministerie van VWS, op een vergelijkbare wijze zoals het MIT het Ministerie van SZW adviseert. Dit volgt uit de toelichting op het instellingsbesluit van het Bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO).⁷² De verplichting tot het inwinnen van dit advies is geborgd via het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb. Verder is in de memorie van toelichting en de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel regelmatig ingegaan op de noodzakelijke adviserende rol van het OMT.

Vraag 16

In een notitie van 1 mei 2023 van de «Vierde Golf», namens welke organisatie mevrouw Smits aan de deskundigenbijeenkomst van de Eerste Kamer op 14 maart 2023 heeft deelgenomen, wordt het volgende gesteld:

*«Tegenspraak organiseer je door gericht naar perspectieven te zoeken die vanuit andere veronderstellingen vertrekken. Het betekent zowel dat serieus naar tegenstanders van een bepaald beleid wordt geluisterd als het betrekken van bezwaren van tegenstanders in de overwegingen. Door het organiseren van zulke systematische tegenspraak verbetert in de regel de kwaliteit van de meningsvorming en de daaropvolgende bestuurlijke beleids- en besluitvorming».*⁷³

In dat kader hebben de PvdD-fractieleden de volgende vragen.

Vraag 16a

Onderschrijft de regering het belang van zulke tegenspraak juist in situaties waarin een onbekende pandemische dreiging zich voordoet?

Ja, dit belang onderschrijf ik.

Vraag 16b

Deelt de regering het oordeel van mevrouw Smits, zoals toegelicht tijdens de deskundigenbijeenkomst⁷⁴, en de beschouwing⁷⁵ van professor Van der Steen dat een ongekennde pandemische dreiging (zoals die bij corona) een zogeheten «wicked problem» oplevert?

Is de regering het met de leden van de PvdD-fractie (en overigens ook met de fractieleden die al eerder vroegen om inbreng op het gebied van zingeving) eens dat juist in zulke situaties inbreng niet beperkt moet worden tot experts op het gebied van volksgezondheid en sociaal-maatschappelijke problematiek, maar moet worden uitgebreid met deskundigen op het gebied van filosofie en zingeving? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe kan die inbreng worden gerealiseerd?

Ja, dit oordeel deel ik.

Ik ben het met de leden eens dat het aanbeveling verdient om zo breed mogelijk perspectieven op te halen. Gedurende de covid-19-pandemie is dit ook in de praktijk gebracht door onder andere ook sociaal maatschappelijke perspectieven, economische perspectieven, gedragswetenschap-

⁷² Stb. 2018, 224.

⁷³ Ter inzage gelegd onder griffienummer 170150.166, p. 4.

⁷⁴ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, G, p. 9.

⁷⁵ Preadviezen Vereniging voor Administratief Recht nummer 166 – Bestuursrecht in crisistijd – p. 381 e.v.

pelijke perspectieven en uitvoeringsperspectieven te betrekken in de besluitvorming.

Hierin is nog ruimte voor verbetering en het kabinet kan in overleg met het MIT kijken of het toevoegen van perspectieven toegevoegde waarde heeft bij toekomstige besluitvorming.

Vraag 16c

Als het bij «wicked problems» aankomt op een verschuiving van anticipatie naar improvisatie en van draaiboeken naar scenario's, deelt de regering dan het oordeel van de leden van de PvdD-fractie dat juist kunstenaars die werken met verbeelding en met het bedenken van scenario's, een belangrijke bijdrage zullen kunnen leveren aan het meedenken over oplossingen waartoe de ambtelijke organisatie minder goed geëquipeerd zal zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe kan die inbreng worden gerealiseerd?

Ik ondersteun het idee dat het denken in scenario's van toegevoegde waarde is. Hierover heb ik uw Kamer ook geïnformeerd in de reactie op het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (hierna: WRR).⁷⁶ In de brief over het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid heb ik eveneens het belang van het werken met scenario's onderstreept.⁷⁷ Ik ben het ook met deze leden eens dat we kritisch moeten kijken naar de specifieke kennis en kunde die nodig is om voldoende verbeeldingskracht te organiseren bij het opstellen van scenario's.

We hebben hier tijdens de coronacrisis ook uitgebreid ervaring opgedaan met het benutten van specifieke expertise om tot nieuwe oplossingen te komen. Zo hebben we een zogenoemde «hackaton» georganiseerd voor het ontwikkelen van de CoronaMelder-app. Een designteam maakte vast onderdeel uit van de coronadirectie en is onder andere verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de websites «prikken zonder afspraak»⁷⁸ en «mijn vraag over corona».⁷⁹ Ik heb er vertrouwen in dat wij ook in de toekomst in staat zullen zijn om de benodigde expertise te verzamelen.

Vraag 17

De laatste vraag van de leden van de PvdD-fractie had betrekking op eventuele binding aan wijziging van de International Health Regulations van de WHO (hierna: IHR). In haar antwoord stelt de regering voor het geval dat voor die wijziging goedkeuring van de Staten-Generaal vereist zal zijn, het volgende:

«Bij deze goedkeuring kan het parlement de regering ertoe bewegen om een wijziging te verwerpen of om een voorbehoud te maken. Wanneer het parlement besluit dit niet te doen, dan zal Nederland zich verbinden aan de wijziging en zal – indien van toepassing – ook vertaling moeten plaatsvinden naar de Wpg of andere relevante wetgeving.»⁸⁰

Het antwoord geeft aanleiding tot de volgende vragen.

Vraag 17a

Als vervolgens die aanpassing van de Wpg uitblijft, welke gevolgen voor Nederland kan de World Health Assembly/WHO dan daaraan verbinden?

⁷⁶ Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BK.

⁷⁷ Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AG.

⁷⁸ Zie: mijnvraagovercorona.nl/nl/vaccineren/prikken-zonder-afspraak.

⁷⁹ Zie: mijnvraagovercorona.nl.

⁸⁰ Kamerstukken I 2022/23, 36 194, I, p. 65.

Onder de huidige gezondheidsregeling moeten lidstaten rapporteren aan de WHA van de WHO over de implementatie van de Internationale gezondheidsregeling (hierna: IGR)(Nederlandse vertaling van de IHR). Er zijn op dit moment geen gevolgen voorzien in de IGR in het geval een lidstaat het verdrag niet volledig implementeert. De WHO heeft de mogelijkheid om aanbevelingen te doen.

Vraag 17b

Zien de leden van de PvdD-fractie het goed dat de IHR geen voor burgers rechtsreeks verbindende voorschriften inhoudt?

Het doel en de reikwijdte van de IGR zijn het voorkomen van, beschermen tegen, beheersen van en het voorzien in maatregelen op het gebied van de volksgezondheid naar aanleiding van de internationale verspreiding van ziekte op een wijze die toegesneden is op en beperkt is tot volksgezondheidsrisico's, en die onnodige belemmering van het internationaal verkeer en de internationale handel vermijden. De IGR bevat daartoe bepalingen omtrent het nemen van maatregelen door de WHO en staten. In het verdrag heeft de regering geen een ieder verbindende verdragsbepaling gesignaleerd omdat er geen bepalingen zijn die rechtstreeks rechten en plichten voor burgers in het leven roept. Ook zijn er naar de mening van de regering geen bepalingen die voldoende nauwkeurig zijn dat ze objectief in de nationale rechtsorde kunnen worden toegepast. Uiteindelijk is het aan de rechter om te bepalen of een bepaling een ieder verbindend is.

Vraag 17c

Als een voorschrift van de Wpg niet in overeenstemming is met voorschriften van de IHR, kan de rechter dat voorschrift dan buiten toepassing laten?

De rechtstreekse werking en voorrang van internationale verdragen is neergelegd in artikel 93 en 94 van de Grondwet. Hieruit volgt dat een ieder verbindende verdragsbepalingen verbindende kracht hebben wanneer ze bekend zijn gemaakt. Op basis van artikel 94 vinden wettelijke voorschriften geen toepassing indien deze toepassing niet verenigbaar is met een ieder verbindende verdragsbepalingen.

Vragen en opmerkingen van het lid van de FVD-fractie

A. Vragen naar aanleiding van de nadere memorie van antwoord van 14 april 2023

Met betrekking tot de onderbouwing van de effectiviteit heeft het lid van de FVD-fractie enkele vragen. In antwoord op vraag 25e van de PvdD-fractie: «Moeten voornoemde leden uit de memorie van antwoord afleiden dat van geen van de maatregelen afzonderlijk op enig moment is vastgesteld dat die maatregel op zich «daadwerkelijk effectief» is gebleken? Zo nee, op grond van welke argumenten wordt die conclusie getrokken?» antwoordt de regering: «Het is niet mogelijk om de genomen maatregelen afzonderlijk empirisch te testen op effectiviteit omdat de maatregelen als samenhangend geheel zijn ingezet. Welke maatregel in precies welke mate heeft bijgedragen is niet vast te stellen. In algemene zin gelden voor de effectiviteit van maatregelen de basisprincipes van infectieziekten bestrijding. 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 het 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.» En: «Deze rangorde in maatregelen en de logica bij infectieziekten bestrijding vormen het uitgangspunt bij de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen.»

Vraag A1

Wat is of zijn de (wetenschappelijke) bron(nen) van deze uitspraak?

Dit zijn de algemeen aanvaarde uitgangspunten bij infectieziektebestrijding. Bij infectieziektebestrijding staat het vermijden van contact om daarmee besmetting te komen centraal. Het RIVM voorziet het kabinet van deskundig advies waarbij de wetenschappelijke consensus en de laatste wetenschappelijke inzichten worden meegenomen. De genoemde logica maakt daar deel van uit.⁸¹

Vraag A2

Indien dit, zoals de regering stelt, «basisprincipes van infectieziekten bestrijding» betreft, wat is de reden dat onder andere collectieve maatregelen niet eerder opgenomen zijn in de Wet publieke gezondheid?

Individuele maatregelen, zoals quarantaine, zijn eveneens gebaseerd op de basisprincipes van infectieziektebestrijding en waren wel opgenomen in de Wpg. Bij een uitbraak met de omvang zoals we die voor covid-19 hebben gezien, bleken individuele maatregelen onvoldoende. Daarom zijn collectieve maatregelen nu alsnog in het wetsvoorstel opgenomen.

Vraag A3

In het antwoord komt daarbij alleen aan bod waarom afzonderlijke maatregelen niet getoetst kunnen worden op effectiviteit. Wat is de reden dat de effectiviteit van maatregelenpakketten niet onderzocht is?

De effectiviteit van maatregelenpakketten is wel onderzocht. Onder andere via de modellering en controle achteraf die door het RIVM is uitgevoerd. Op macroniveau is de effectiviteit van maatregelenpakketten ook terug te zien in de waarde van het reproductiegetal (hierna: R-waarde) na het ingaan van maatregelenpakketten en bij versoepelingen.

In antwoord op vraag 26a van de PvdD-fractie: «Op welke studies en onderzoeksresultaten beroept de regering zich waaruit blijkt dat «de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is?»» stelt de regering: «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. Mede door de grote druk waaronder het RIVM in deze periode werkte om het kabinet te informeren, is definitieve rapportage in vorm

⁸¹ Bijlage Maatregelenladder COVID-19 bij Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1959. Hiervan is een afschrift naar uw Kamer gestuurd.

van peer reviewed artikelen een doorlopend proces dat nu nog gaande is. Echter resultaten zijn steeds gerapporteerd via technische briefings aan de Tweede Kamer.»

Vraag A4

Welke resultaten over de evaluatie van de effectiviteit van maatregelen zijn concreet gerapporteerd tijdens de technische briefings? Kan de Minister hiervan meerdere voorbeelden geven? Op welke termijn verwacht de Minister dat deze resultaten de vorm krijgen van peer reviewed artikelen?

Tijdens de technische briefings heeft de directeur van het Clb steeds inzicht gegeven in het verloop van de pandemie en de mate waarin de geldende maatregelen een effect hadden op de besmettingscijfers, ziekenhuisopnamen en de R-waarde. Onder andere op basis van die resultaten werd besloten over verzwaring of versoepeling van de maatregelen.

De eerste peer-reviewed artikelen worden dit jaar verwacht.

In een recent artikel van de Volkskrant «Contactonderzoek GGD en corona-app dempten epidemie maar matig»⁸² wordt op basis van onderzoek van meerdere universiteiten en het RIVM⁸³ geconcludeerd dat bron- en contactonderzoek en de CoronaMelder-app maar heel weinig effect had, ondanks dat «Modelling studies showed great potential but empirical evidence of DCT and MCT impact is scarce». In het Volkskrantartikel staat verder dat «Voor de teleurstellende cijfers van het bron- en contactonderzoek zijn «verrassend», vindt arts-epidemioloog Janneke van de Wijgert (UMC Utrecht), leider van het onderzoek. «De reflex bij een crisis als deze is altijd: bron- en contactonderzoek hoort erbij. Maar je kunt je afvragen of het later in de epidemie nog steeds zinvol was. Die bron- en contactonderzoekers werden immers wel weggehaald uit andere sectoren»».

Vraag A5

In hoeverre kan vertrouwd worden op ervaringen bij andere epidemieën of kleinschalige uitbraken van infectieziekten wat betreft welke maatregelen effectief zijn?

De effecten van maatregelenpakketten hangen in de praktijk samen met 1) een onderlinge wisselwerking tussen de verschillende genomen maatregelen, 2) de timing en context van de maatregelen, 3) het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment 4) en de eigenschappen van de specifieke infectieziekte. Met andere woorden: de maatregelen die in de afgelopen jaren zijn genomen, waren vanuit epidemiologisch oogpunt steeds effectief, maar dat betekent niet dat dezelfde set maatregelen in een toekomstige situatie ook effectief is (bijvoorbeeld in een ander seizoen, met een andere immuniteitsstatus onder de bevolking, ander gedrag of een andere infectieziekte).

Vraag A6

Onderschrijft deze uitkomst niet dat de RIVM-modellering niet gelijk staat aan «wetenschappelijke toetsing van de effectiviteit van maatregelen» zoals eerder door de regering gesteld is en die gebruikt wordt als onderbouwing voor het opnemen van collectieve maatregelen in de Wet publieke gezondheid? Welke onderbouwing van de noodzaak van het

⁸² M. Keulemans, 4 mei 2023 (<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/contactonderzoek-ggd-en-corona-app-dempten-epidemie-maar-matig~be86a146/>).

⁸³ Bron: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.27.23289149v1>.

opnemen van verplichtende collectieve maatregelen in de Wet publieke gezondheid blijft sinds het opstellen van het wetsvoorstel nog overeind?

Dit onderzoek onderschrijft dat steeds kritisch moet worden gekeken naar de inzet van maatregelen. Daarom zijn er door RIVM en ZonMW ook diverse onderzoeken opgestart om de effectiviteit van maatregelenpakketten te onderzoeken.

Het doet echter niets af aan de modellering van de maatregelenpakketten door het RIVM. Deze modellering is namelijk steeds geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de pandemie. Dit laat duidelijk zien dat de maatregelenpakketten een effect hadden op het terugdringen van het aantal besmettingen.

Vraag A7

*Aangezien de covid-19-pandemie sinds begin mei ook door de WHO niet meer als Public health emergency of international concern (PHEIC) wordt gezien, wat is de noodzaak van het nu doorzetten van dit wetsvoorstel en niet eerst de evaluaties van de effectiviteit van collectieve maatregelen afwachten?*⁸⁴

Dit wetsvoorstel is niet exclusief gericht op de covid-19-pandemie. Het kan ook voor andere infectieziekten nodig zijn om maatregelen te treffen en daarvoor is een wettelijke basis gewenst.

B. Vragen naar aanleiding van de brief van de Minister van VWS over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus van 25 april 2023⁸⁵ en de RIVM-brief van 12 januari 2023 betreffende aanbeveling 7 coronacrisis deel 2 van de OVV⁸⁶

Met betrekking tot het onderzoek naar de effecten van maatregelen heeft het lid van de FVD-fractie de volgende vragen. In de brief van 25 april 2023 over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus staat dat de Minister van VWS in zijn brief aan de Kamer van 11 november 2022⁸⁷ een aantal vervolgacties heeft beschreven naar aanleiding van de aanbevelingen over de effectiviteit van maatregelen in het tweede deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV): »Om hier uitvoering aan te geven heb ik aan ZonMw opdracht gegeven om 2 mln euro additioneel budget binnen het ZonMw COVID-19 programma in 2023 te gebruiken voor onderzoek naar effecten van maatregelen en inrichting van duurzame monitoring. Daarnaast ben ik met het RIVM in gesprek om vanuit hun wettelijke taak de mogelijkheden te verkennen om effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen te onderzoeken, evenals de timing hiervan, mede vanuit de internationale context. Over het vervolg hiervan zal ik uw Kamer eind 2023 informeren.»

Vraag B1

Wat is de reden dat evaluatie van de effectiviteit van combinaties van maatregelen door het RIVM nog niet heeft plaatsgevonden?

⁸⁴ [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

⁸⁵ Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BW.

⁸⁶ Bijlage bij brief van 13 januari 2023 met de kabinetsreactie op het tweede deelrapport over de aanpak coronacrisis van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BJ).

⁸⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

De effectiviteit van maatregelenpakketten is tijdens de covid-19-pandemie door het RIVM via modellering vooraf en evaluatie achteraf voortdurend gemonitord. Hieruit blijkt dat de maatregelenpakketten een effect hadden op het terugdringen van het aantal besmettingen. Mede door de grote druk waaronder het RIVM in de afgelopen periode werkte om het kabinet te informeren zijn aanvullende onderzoeken nog niet afgerond.

Vraag B2

*Kan de conclusie van dit gesprek zijn dat het niet mogelijk is of niet nuttig is om het effect van combinaties van maatregelen te onderzoeken, zoals eerder bleek na een toezegging over de evaluatie door het RIVM van de effectiviteit van de avondklok?*⁸⁸

Het RIVM heeft al aangegeven dat zij mogelijkheden ziet om per maatregel de opgedane inzichten en percepties weer te geven en de bijdrage aan de totale effecten van maatregelenpakketten aan te geven. Hierdoor kunnen positieve en negatieve effecten gedocumenteerd worden en relevant blijven voor toekomstige advisering over maatregelen.

Vraag B3

Wat is de reden dat collectieve maatregelen die tijdens de covid-19-pandemie genomen zijn al opgenomen worden in de Wet publieke gezondheid zonder dat voorafgaand hiervan een uitgebreide evaluatie van de effectiviteit van deze maatregelen is gedaan en geconcludeerd is dat de voordelen van deze maatregelen opwegen tegen de (grote) nadelen en schadelijke effecten? Bij de expertsessies die voorjaar 2022 plaatsvonden waren onvoldoende (wetenschappelijke) gegevens om dit te kunnen beoordelen en waren ook de (lange termijn) negatieve gevolgen van maatregelen nog niet geheel bekend. Aangezien de expertise van de betrokken experts onbekend is, is daarnaast onduidelijk of de schadelijke gevolgen van collectieve maatregelen door hen is meegewogen in de besluitvorming.

De collectieve maatregelen die in het wetsvoorstel zijn opgenomen zijn gebaseerd op de algemene uitgangspunten bij infectieziektebestrijding. De inzet van deze maatregelen staat niet ter discussie zoals ook tijdens de door het lid van de FvD-fractie georganiseerde expertsessies door experts infectieziekten is betoogd.

Bij een eventueel voorstel voor de daadwerkelijke inzet van maatregelen zal ook de afweging worden gemaakt tussen de epidemiologische noodzaak van maatregelen en ongewenste maatschappelijke neveneffecten.

Vraag B4

Kan de regering een zo volledig mogelijk overzicht geven van geplande, lopende en afgeronde evaluaties van de effectiviteit van maatregelen (zowel individuele maatregelen als combinaties van maatregelen) op basis van het budget dat aan ZonMw toegekend is, inclusief de vindplaatsen van de opzet van deze evaluaties en eventuele uitkomsten? In de beantwoording van deze vraag kan niet volstaan worden met een verwijzing naar een toekomstige Kamerbrief die pas beschikbaar is na de geplande plenaire behandeling van het huidige wetsvoorstel.

Ik heb ZonMw opdracht gegeven dit jaar nog extra budget toe te kennen aan onderzoek naar epidemiologische effecten van maatregelen op de covid-19-pandemie in Nederland. Dit gaat bijvoorbeeld over de effecten op de verspreiding van het virus (aantallen mensen geïnfecteerd),

⁸⁸ Kamerstukken I 2022/2023, 35 899 / 25 295, O.

aantallen en ernst van de ziekte (morbiditeit) en mortaliteit, tot vier jaar na start van de pandemie. Daarnaast is er extra budget toegekend aan het ondersteunen van duurzame monitoring van effecten op de middellange termijn. Ook zal ZonMw in kaart brengen welk onderzoeken (gefinancierd door ZonMw) die gaan over effecten van maatregelen afgerond zijn en welk onderzoeken nog lopen en inventariseren welke kennis hieromtrent nog ontbreekt. De uitvoering van onderzoeken die vallen binnen dit extra budget vinden plaats in 2023 met mogelijke uitloop en afronding in 2024. Informatie over deze onderzoeken, inclusief resultaten zijn, zo snel als dat mogelijk is, te vinden op de website van ZonMw.

Een overzicht van onderzoeken naar de coronacrisis in Nederland is te vinden op <https://lerenvandecoronacrisis.nl/>.

Vraag B5

Van welke geplande, lopende of afgeronde evaluaties van de effectiviteit van (individuele of combinaties van) maatregelen tijdens de covid-19-pandemie door universiteiten of andere kennisinstituten is de regering op de hoogte? En waar zijn deze te vinden?

In de brief over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus van 25 april 2025 staat: «De Raad van State heeft in haar advies op het wetsvoorstel opgemerkt dat de gereedschapskist met maatregelen in het wetsvoorstel beperkt is in omvang. In de memorie van toelichting, het nader rapport en de nota naar aanleiding van het verslag heb ik om deze reden toegezegd dat bij volgende tranches wordt onderzocht of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. In de eerste fase van de verkenning wordt aan epidemiologische experts gevraagd welke bevoegdheidsgrondslagen dienen te worden verkend als aanvulling op de gereedschapskist in de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid. Vervolgens wordt deze inventarisatie beoordeeld door experts uit verschillende disciplines, zoals medisch-ethische, sociaalmaatschappelijke en economische, juridische en uitvoeringsaspecten. Voor de zomer start de verkenning naar de aanvullende bevoegdheidsgrondslagen. Afronding van deze verkenning wordt voorzien in het voorjaar van 2024. Uw Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten.»

Er zijn al veel onderzoeken gedaan, bijvoorbeeld bij ZonMw, over effecten van de maatregelen en er lopen momenteel nog steeds onderzoeken over effecten van de maatregelen. Binnenkort worden bij ZonMw additionele onderzoeken opgestart over besmetting en verspreiding van covid-19 na maatregelen. Ik heb ZonMw opdracht gegeven om extra budget toe te kennen aan onderzoeken die zich richten op effecten van maatregelen. Verder heb ik het RIVM opdracht gegeven om mede vanuit de internationale context, effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen te onderzoeken. Informatie over deze onderzoeken, inclusief resultaten zijn, zo snel als dat mogelijk is, te vinden op de websites van ZonMw en RIVM. Ook zet ik, via het beleidsprogramma pandemische paraatheid, in op kennisontwikkeling over bijvoorbeeld: modellering, gedrag tijdens een pandemie en virusverspreiding en detectie.

Een overzicht van onderzoeken naar de coronacrisis in Nederland is te vinden op <https://lerenvandecoronacrisis.nl/>.

Vraag B6

Worden hiervoor dezelfde epidemiologische, virologische en juridische experts benaderd als die genoemd worden in de memorie van antwoord, waarin vermeld staat dat «expertsessies georganiseerd [zijn] 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. [...] 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.»?

Zoals aangegeven in de Kamerbrief die het lid van de FvD-fractie aanhaalt, worden in de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen in de bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte experts bevraagd. Voor de verkenning naar de aanvullende bevoegdheidsgrondslagen zullen in elk geval het RIVM, OMT en het MIT bevraagd worden. Of er overlap zit tussen deze deskundigen en de genoemde deskundigen is mogelijk maar op dit moment nog niet te beantwoorden.

Omdat verschillende experts op persoonlijke titel hebben deelgenomen aan de expertsessies, worden de deelnemerslijsten van deze sessies niet openbaar gemaakt.⁸⁹ De keuze om de lijst van deelnemers en de interne verslagen van de expertsessies niet openbaar te maken is eerder door uw Kamer ondersteund door het verwerpen van een motie van het lid Van Hattem C.S.L. die opriep om de verslagen en deelnemerslijsten met experts te verstrekken aan het parlement. Om het lid van de FvD-fractie een beeld te geven van de deelnemers en de deelnemende organisaties, deel ik met het lid van de FvD-fractie dat onder andere de volgende organisaties betrokken zijn geweest bij de expertsessies: UMC Utrecht, Erasmus MC, diverse GGD-en, NHG en RIVM.

Vraag B7

Aangezien de Minister in dezelfde brief aangeeft dat pas eind 2023 informatie bekend wordt over het gesprek van de Minister met het RIVM «om vanuit hun wettelijke taak de mogelijkheden te verkennen om effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen te onderzoeken, evenals de timing hiervan, mede vanuit de internationale context», worden al voor eind 2023 daadwerkelijk resultaten verwacht van het RIVM over de effectiviteit van maatregelenpakketten die ingezet zijn tijdens de covid-19 pandemie? Zo niet, op basis waarvan worden de genoemde deskundigen geacht te adviseren over de wenselijkheid dan wel noodzaak van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen?

In de eerste fase van de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen in de bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte wordt aan het RIVM gevraagd welke bevoegdheidsgrondslagen dienen te worden verkend als aanvulling op de gereedschapskist in het wetsvoorstel. De experts van het RIVM worden geacht om op basis van hun epidemiologische kennis over de bestrijding van infectieziekten te adviseren. Deze verkenning ziet op de bestrijding van toekomstige A1-infectieziekten en is daarmee breder dan covid-19. Verschillende type infectieziekten kunnen verschillen van transmissieroute, besmettelijkheid en ziekmakendheid en kunnen daarom vragen om verschillende maatregelen. De precieze effectiviteit van een maatregel in

⁸⁹ Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AP.

een specifieke context is niet op voorhand te bepalen en zal ook niet worden meegenomen in deze verkenning.

Vraag B8

Wordt er bij deze beoordeling ook ingezet op het organiseren van wetenschappelijke tegenspraak? Worden de wetenschappelijke publicaties of andere bronnen op basis waarvan de door de Minister gevraagde experts zouden oordelen dat aanvullende bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk zijn ook vrijgegeven? In de memorie van antwoord staat immers dat «de regering onderschrijft dat tegenspraak tijdens een nieuwe A1-infectieziekte zeer belangrijk is. Ik acht tegenspraak – of beter gezegd: onafhankelijke en deskundige advisering op basis van actuele wetenschappelijke kennis, zonder politieke inmenging of andere niet-wetenschappelijke beïnvloeding – van groot belang om te komen tot gedegen besluitvorming over te nemen maatregelen, zowel ten tijde van een epidemie als daarbuiten.» De Minister lijkt daarbij wel een eigen invulling te geven aan het begrip tegenspraak door te suggereren dat deze vormgegeven is door de inzet van het RIVM, OMT en het MIT. In een notitie van de Vierde Golf van 1 mei staat hierover: «Democratische controle wordt, ten slotte, bemoeilijkt, doordat geen tegenspraak wordt georganiseerd, zoals tijdens de expertmeeting van 14 maart bepleit door Vierde Golf lid dr. M. Smits. De Minister doet het voorkomen of die tegenspraak moet komen van haar eigen adviseurs maar dat is uiteraard niet wat dr. Smits bedoelde. Tegenspraak organiseer je door gericht naar perspectieven te zoeken die vanuit andere veronderstellingen vertrekken. Het betekent zowel dat serieus naar tegenstanders van een bepaald beleid wordt geluisterd als het betrekken van bezwaren van tegenstanders in de overwegingen. Door het organiseren van zulke systematische tegenspraak verbetert in de regel de kwaliteit van de meningsvorming en de daaropvolgende bestuurlijke beleids- en besluitvorming.»⁹⁰ Hoe wenst de regering deze tegenspraak te organiseren en daarmee de besluitvorming te verbeteren en het draagvlak voor beleid te vergroten?

In de tweede fase van de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen in de bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte wordt de inventarisatie van mogelijk effectieve maatregelen beoordeeld door experts vanuit diverse disciplines. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan een beoordeling op de medisch-ethische, sociaalmaatschappelijke, juridische en uitvoeringsaspecten. Door een breed scala aan disciplines te betrekken bij de verkenning wordt ook andere wetenschappelijke inbreng naast het RIVM, OMT en MIT betrokken. De documenten die ten grondslag liggen aan de beoordeling over het al dan niet opnemen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen in de Wet publieke gezondheid worden met uw Kamer en de Tweede Kamer gedeeld.

Vraag B9

Worden de adviezen van deze deskundigen en de aanvullende beoordelingen door experts uit andere disciplines wel openbaar gemaakt, in tegenstelling tot de adviezen van experts op basis waarvan dit wetsvoorstel tot stand is gekomen?

Na ontvangst van de adviezen en beoordelingen van de deskundigen in zowel de eerste als de tweede fase van de verkenning worden deze met uw Kamer en de Tweede Kamer gedeeld.

⁹⁰ <https://vierdegolf.org/2023/05/01/notitie-ten-behoeve-van-de-plenaire-behandeling-van-de-wijziging-van-de-wpg/>.

Vraag B10

Op basis waarvan stelt de Raad van State dat de gereedschapskist met maatregelen in het huidige wetsvoorstel beperkt is in omvang? Is de regering het hiermee eens en op basis waarvan? Is er naast dit advies van de Raad van State – die geen epidemiologische of virologische expertise heeft – of de twee expertsessies waarvan de onderbouwing niet vrijgegeven is, aanleiding om te onderzoeken of aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor controversiële maatregelen zoals schoolsluitingen en de inzet van toegangsbewijzen nodig zijn?

De Afdeling heeft in haar advies opgemerkt dat «bepaalde bevoegdheden die in geval van een zeer ernstige pandemie noodzakelijk kunnen zijn, ontbreken. Zo ontbreekt het, onder nader te bepalen voorwaarden, kunnen inzetten van test- en/of vaccinatiebewijzen in de gereedschapskist. De noodzaak van laatstgenoemd instrument kan niet bij voorbaat worden uitgesloten. In bepaalde omstandigheden kan het eraan bijdragen om te voorkomen dat, ook uit grondrechtelijk oogpunt, veel verstrekkender maatregelen – zoals een complete lockdown of het geheel sluiten van bepaalde sectoren – moeten worden genomen die economie en samenleving vérgaand kunnen ontwrichten.» Ik kan mij vinden in deze opmerking van de Afdeling en daarom voer ik de eerder genoemde verkenning naar mogelijke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen uit.

Naast het advies van de Afdeling advisering, zijn ook de sectorplannen aanleiding geweest om aanvullende bevoegdheidsgrondslagen nader te onderzoeken. De inzet van test- en/of vaccinatiebewijzen als toegangsbewijs wordt namelijk genoemd in verschillende sectorplannen ter voorkoming van zwaardere maatregelen.

In de brief van 25 april jl. over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus staat voorts dat voor verslagen van het OMT geldt dat deze na een termijn van 20 jaar openbaar worden. In de brief staat tevens vermeld dat deze termijn in het openbare reglement van het RIVM over het OMT opgenomen is en dat het RIVM dit reglement nog in april zal publiceren.

Vraag B11

Op basis van welke juridische grondslag is voor deze termijn gekozen? En wat de onderbouwing voor deze termijn?

Deze termijn geldt op grond van de Archiefwet 1995. Na twintig jaar worden archiefbescheiden die niet voor vernietiging in aanmerking komen overgebracht naar een archiefbewaarplaats waar deze documenten in beginsel openbaar zijn.

Vraag B12

Zijn OMT-verslagen daarmee niet toegankelijk voor de parlementaire enquête?

De parlementaire enquêtecommissie heeft een ruime bevoegdheid tot vorderen van schriftelijke inlichtingen en afschrift van, inzage in of kennisneming van documenten mits dit valt onder de beschrijving van het onderwerp waarop de parlementaire betrekking zal hebben. Ook kan de parlementaire enquêtecommissie personen als getuige of deskundigen horen en daaraan vooraf een besloten voorgesprek houden. Er bestaat een algemene medewerkingsplicht voor de parlementaire enquête. Er bestaan echter wel verschoningsgronden waar mogelijk een beroep op kan worden gedaan. Dit is een afweging die moet worden gemaakt bij de vordering.

Vraag B13

Waar is het openbare reglement van het RIVM over het OMT te vinden?

Dit reglement wordt een dezer dagen door het RIVM gepubliceerd.

Vraag B14

In de RIVM-brief van 12 januari 2023 betreffende aanbeveling 7 uit het rapport coronacrisis deel 2 staat dat het RIVM een evaluatie van het functioneren van het OMT door een derde partij heeft laten doen en dat dat advies is uitgebracht op 7 oktober 2021.⁹¹ Waar is het rapport van dit advies te vinden?

Deze interne evaluatie van het OMT wordt een dezer dagen tegelijkertijd met het reglement van het OMT openbaar gemaakt.

C. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het lid van de FVD-fractie heeft enkele vragen over vrijheidsbeperkende maatregelen zoals quarantaine, schoolsluitingen, avondklokken en mondklappers. De burger die zich tegen deze maatregelen wil verzetten kan naar de voorzieningenrechter, maar de rechter zegt niet te kunnen oordelen over wetenschappelijke adviezen. Om de wet te kunnen beoordelen, moet de vraag gesteld worden wat het risico is dat een regering in deze context repressieve maatregelen laat «inpakken» in een wetenschappelijk advies en daarmee de rechtsbescherming van de burger ondermijnt. De volgende vragen hebben veelal betrekking op dit scenario en betreffen ook de ervaring met de recente coronapandemie.

Vraag C1

Wat is de precieze wetenschappelijke basis voor het invoeren van enige vrijheidsbeperkende maatregelen tijdens een pandemie?

Er is internationaal consensus, waaronder binnen de WHO⁹² en ECDC^{93 94 95}, dat non-farmaceutische interventies (e.g. vrijheidsbeperkende maatregelen), naast vaccinatie, effectieve maatregelen zijn. En dat deze van kritiek belang zijn om de verspreiding van een virus te remmen en daarmee de publieke gezondheid te beschermen. Deze inzichten zijn onder andere terug te vinden in artikelen in vooraanstaande tijdschriften als Nature^{96 97 98}, Science⁹⁹ en BMC Infectious Diseases.¹⁰⁰

⁹¹ https://www.eerstekamer.nl/overig/20230113/brief_van_het_rivm_van_12_januari/document.

⁹² WHO, *interim- Guidance Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19*, 14 juni 2021.

⁹³ Guidelines for non-pharmaceutical interventions to reduce the impact of COVID-19 in the EU/EEA and the UK, Stockholm: ECDC 2020.

⁹⁴ «Non-pharmaceutical interventions against COVID-19», ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/non-pharmaceutical-interventions (7 maart 2023).

⁹⁵ ECDC expert consultation on the implementation and evaluation of non-pharmaceutical interventions, Stockholm: ECDC 2022.

⁹⁶ «Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions», *Nature Human Behaviour*, 16 november 2020, <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0>.

⁹⁷ «Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe», *Nature*, 8 juni 2020, <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7>.

⁹⁸ «Estimating worldwide effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 incidence and population mobility patterns using a multiple-event study», *Scientific Reports*, 21 januari 2021, <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81442-x>.

⁹⁹ «Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19», *Science*, 15 december 2020, <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd9338>.

¹⁰⁰ «Impact of non-pharmaceutical interventions, weather, vaccination, and variants on COVID-19 transmission across departments in France», *BMC Infectious Diseases*, 30 maart 2023, <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-023-08106-1>.

Deze en de meest recente wetenschappelijke inzichten en onderzoeken worden steeds meegenomen bij het opstellen van de adviezen van het OMT.

Vraag C2

Welke wetenschappelijke experts dient de regering te raadplegen bij het nemen van deze maatregelen?

Een besluit tot het nemen van maatregelen dient onder andere te worden getoetst aan het voorgestelde artikel 58b. Op basis van dit artikel dienen de maatregelen te worden getoetst op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Uit het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb volgt dat bij de voorbereiding van een besluit een bestuursorgaan de benodigde kennis vergaart om een zorgvuldige belangenafweging te maken. Voor deze zorgvuldige afweging is daarmee in ieder geval noodzakelijk dat voldoende kennis wordt vergaard zodat de maatregelen getoetst kunnen worden getoetst aan het voorgestelde artikel 58b. De vraag welke experts hiervoor worden geraadpleegd is afhankelijk van de vraag welke informatie dient te worden vergaard. Het vergaren van de nodige kennis wordt gewaarborgd doordat de Minister van VWS zich laat adviseren door experts van onder andere het RIVM over de inschaling van infectieziekten en over de te nemen maatregelen. Op sociaalmaatschappelijk en economische impact wordt geadviseerd door het MIT.

Vraag C3

In welke mate dient de regering te overwegen om ook andere experts dan de wetenschappelijke experts te raadplegen, zoals juridische experts en mensenrechtenexperts?

Een besluit tot het nemen van maatregelen dient onder andere te worden getoetst aan het voorgestelde artikel 58b. Op basis van dit artikel dienen de maatregelen te worden getoetst op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Uit het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb volgt dat bij de voorbereiding van een besluit een bestuursorgaan de benodigde kennis vergaart om een zorgvuldige belangenafweging te maken. Indien noodzakelijk voor de beoordeling kan advies worden ingewonnen bij juridische experts dan wel mensenrechtenexperts.

Vraag C4

Wat zijn de rechtsnormen die de regering in acht moet nemen bij het invoeren van deze maatregelen?

Bij het invoeren van collectieve maatregelen dient de regering de in het wetsvoorstel opgenomen voorschriften voor het nemen van collectieve maatregelen in acht te nemen. Zo dient een collectieve maatregel bijvoorbeeld te worden getoetst aan de criteria van artikel 58b van het wetsvoorstel naar doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Ook zijn er diverse andere wettelijke kaders die in acht dienen te worden genomen zoals diverse voorschriften in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) over het nemen van besluiten. Daarnaast dient de regering de ongeschreven algemene beginselen van behoorlijk bestuur in acht te nemen, zoals bijvoorbeeld het zorgvuldigheidsbeginsel en het motiveringsbeginsel. Tenslotte zijn er diverse internationale verdragsregels die relevant zouden kunnen zijn bij het nemen van collectieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld regels rondom het vrije verkeer van personen.

Vraag C5

Hoe verhouden de vrijheidsbeperkende maatregelen zich tot de internationale en nationale mensenrechtenverdragen?

Indien vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen moet worden voldaan aan de voorwaarden die onze Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen daar aan stellen. De kern van deze voorwaarden is nadrukkelijk in artikel 58b van het wetsvoorstel opgenomen.

Vraag C6

Wat zijn de scenario's waarbij de regering de vrijheidsbeperkende maatregelen kan versoepelen of opheffen?

Alle scenario's waarbij de maatregelen niet meer voldoen aan paragraaf 8 artikel 58b.

Vraag C7

Hoe zorgt de regering ervoor dat de vrijheidsbeperkende maatregelen niet onevenredig zijn ten opzichte van de beheersing van een virus? Hoe wordt de evenredigheid gemeten en hoe wordt transparantie van de afweging gegarandeerd?

In artikel 58b is vastgelegd dat maatregelen te allen tijde proportioneel moeten zijn ten opzichte van de impact op de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn. Wanneer maatregelen worden voorgesteld, wordt dit voorstel voorzien van een toelichting waarin de proportionaliteit wordt belicht. Deze toelichting wordt, evenals de adviezen die eraan ten grondslag liggen, gedeeld met het parlement en zijn dan dus openbaar. De beide Kamers kunnen het voorstel vervolgens in een openbare sessie bespreken.

Vraag C8

Hoe zorgt de regering ervoor dat de vrijheidsbeperkende maatregelen geen discriminatie veroorzaken op basis van bijvoorbeeld etniciteit, nationaliteit, religie, geslacht of leeftijd?

Op basis van het wetsvoorstel is direct onderscheid tussen personen op basis van persoonskenmerken alleen toegestaan op basis van leeftijd. Dit wetsvoorstel voorziet niet in andere vormen van direct onderscheid tussen personen op basis van persoonskenmerken.

Vraag C9

Wat gebeurt er met de mensen die zich verzetten tegen de vrijheidsbeperkende maatregelen? Welke rechtsbescherming hebben zij als zij collectieve maatregelen betwisten, met name als het gezonde individuen betreft?

Uitgangspunt is dat van eenieder wordt geacht zich aan de Nederlandse wet- en regelgeving te houden. Wel is het mogelijk voor burgers zich te verzetten tegen eventuele vrijheidsbeperkende maatregelen middels de daarvoor geëigende kanalen, zoals het publiek debat (demonstraties), de media, of door de gang naar de rechter te zoeken.

Wat betreft rechtsbescherming is het dan ook mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen aan te vechten middels het civiele recht ongeacht de gezondheidsstatus van het individu. Als de betreffende grondrechten zijn beperkt in een besluit waartegen bezwaar en beroep openstaat op grond van de Awb, kan er in beginsel via het bestuursrecht de inbreuk op het betreffende grondrecht worden aangevochten. Indien er sprake is van strafrechtelijke sanctionering kan dit worden voorgelegd aan de straf-

rechter. Vermeende schendingen van mensenrechten kunnen in veel gevallen ook nog eens worden voorgelegd aan het Europese Hof voor de Rechten van de Mens indien men het gemotiveerd oneens is met de uitspraak van de hoogste nationale rechter. Wanneer het gaat om de beperking van grondrechten in individuele gevallen in het kader van discriminatieklachten, kan dit worden gemeld aan het College voor de Rechten van de Mens. Dit College toetst discriminatieklachten aan de wetgeving over gelijke behandeling en oordeelt of er sprake is van discriminatie.

Vraag C10

Hoe voorziet de wetswijziging in de totstandkoming van een plan om de situatie te herstellen, zodat de mensenrechten die tijdens een pandemie zijn geschonden worden hersteld?

Met dit wetsvoorstel worden geen mensenrechten geschonden. Het kabinet is bij de besluitvorming gebonden aan het internationale, Europese en nationale juridisch kader, waaronder de kaders voor de bescherming van mensenrechten. Er kunnen geen besluiten worden genomen die ingaan tegen dit kader. Indien burgers of instanties van mening zijn dat hun mensenrechten worden geschonden, kunnen zij dit voorleggen aan de rechter.

Vraag C11

Hoe evalueert de regering de effectiviteit van de vrijheidsbeperkende maatregelen tijdens een pandemie en op welke manier worden de bevindingen ervan bekendgemaakt?

De effectiviteit van een maatregelenpakket op de pandemie wordt continu gemonitord en getoetst door het RIVM en het OMT adviseert het kabinet op basis van deze toetsing. Deze adviezen worden openbaar gemaakt.

Vraag C12

Welke prikkel bestaat er onder deze wetswijziging voor een regering om alternatieve oplossingen te overwegen om een pandemie te bestrijden die geen vrijheidsbeperkende maatregelen vereisen?

Voorgenomen collectieve maatregelen worden getoetst aan de criteria van artikel 58b van het wetsvoorstel. In het vierde lid van dit artikel is opgenomen dat collectieve maatregelen slechts genomen mogen worden indien 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.

Vraag C13

Hoe voorkomt een regering dat zij daarbij automatisch in de fuik gedwongen wordt van vrijheidsbeperkende maatregelen, terwijl maatwerk op basis van vrijwilligheid ruim afdoende kan zijn? Een van de dwingende automatisen kan bijvoorbeeld gedreven worden door aansprakelijkheidsstelling op gronden van vermeende veiligheid onder vrijheidsbeperkende maatregelen (i.c. schijnveiligheid).

Voorgenomen collectieve maatregelen worden getoetst aan de criteria van artikel 58b van het wetsvoorstel. Daarbij dient, aan de hand van de actuele stand van de epidemie van de betreffende infectieziekte, de wetenschappelijke inzichten en voortgang van de bestrijding, een beoordeling plaats te vinden van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de voorgenomen maatregelen.

Vraag C14

Hoe zit het met de privacy van de burgers bij de invoering van vrijheidsbeperkende maatregelen?

De verwerking van persoonsgegevens van burgers op grond van dit wetsvoorstel is beperkt tot het strikt noodzakelijke voor het toezicht op de naleving van een thuisquarantaineplicht na inreizen in Nederland. De grondslag voor gegevensverwerking is vastgelegd in artikelen 58v en 58w.

Vraag C15

Welke gegevens worden er verzameld en hoe worden deze gebruikt bij het nemen van de vrijheidsbeperkende maatregelen?

Bij veel maatregelen is het niet noodzakelijk om persoonsgegevens te verwerken. Indien quarantainemaatregelen moeten worden ingezet, is dit wel het geval. In het wetsvoorstel is daarom een grondslag voor gegevensverwerking opgenomen (artikel 58v). In dit artikel is opgenomen dat de Minister bevoegd is tot verwerking van de gegevens van een persoon die in verplichte thuisquarantaine moet (artikelen 58u, 58w juncto 58r). In de ministeriële regeling waarin de bevoegdheidsgrondslag voor de thuisquarantaine wordt toegepast, zal worden geregeld welke persoonsgegevens precies worden verwerkt.

Vraag C16

Hoe worden deze gegevens beveiligd?

De privacywetgeving, die het kader biedt voor juridische bescherming en dataveiligheid (de AVG en de UAVG) wordt in acht genomen. Voor de inzichtelijkheid van gegevensverwerving en -verwerking en de procedure en termijn van vernietiging bieden de AVG en de UAVG het wettelijk kader.

Vraag C17

Hoe zit het met de juridische basis van het verzamelen van gegevens voor deze doeleinden?

Ik ga ervan uit dat het lid van de FvD-fractie vraagt naar de grondslag voor de verwerking van deze persoonsgegevens met het doel een infectieziekte – of een directe dreiging daarvan – te bestrijden (het doel van het wetsvoorstel). De verwerking van deze persoonsgegevens is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang (artikel 6, eerste lid, onderdeel e, van de AVG) indien voldaan wordt aan de noodzakelijkheid, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit zoals geregeld in artikel 58b. Daarbij geldt voor de Minister van VWS dat hij naast zijn taak op grond van artikel 7, eerste lid, van de Wpg om leiding te geven aan de bestrijding van de epidemie, in het kader van de quarantaineplicht de specifieke taak heeft om zorg te dragen voor de monitoring. De voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester heeft op grond van dit wetsvoorstel een handhavende taak ten aanzien van de quarantaineplicht. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt voldaan aan het in artikel 6, derde lid, van de AVG opgenomen vereiste dat deze rechtsgrondslag bij lidstatelijk recht moet worden vastgesteld. Aan de andere in artikel 6, derde lid, van de AVG opgenomen vereisten zal bij de nadere uitwerking van de gegevensverwerking in de ministeriële regeling worden voldaan. Daarnaast wordt voldaan aan de beginselen inzake de verwerking van persoonsgegevens die zijn vastgelegd in artikel 5 van de AVG.

Vraag C18

Is de regering bereid de burgers te informeren over wat er met hun persoonlijke gegevens gebeurt?

In het wetsvoorstel en – indien van toepassing – de daarop gebaseerde ministeriële regeling staan duidelijke normen over wat er gebeurt met persoonsgegevens. Dit wordt ook toegelicht in een bijgevoegde toelichting. Die informatie krijgt ook in de (publieks-)communicatie over eventuele maatregelen en toepassingen een plek.

Vraag C19

Hoe worden de economische gevolgen van deze vrijheidsbeperkende maatregelen gemonitord en beoordeeld door de regering?

Met betrekking tot monitoring en beoordeling van maatregelen heeft het kabinet het MIT opgericht om de sociaal-maatschappelijke en economische impact van eventuele maatregelen te beoordelen en het kabinet hierover te adviseren bij een eventuele nieuwe opleving van het virus. Daarbij zal het MIT kijken naar de maatschappelijke en economische impact in brede zin.

Vraag C20

Hoe worden de gevolgen voor het onderwijs, de werkgelegenheid, de gezondheid en het welzijn van de burgers gemeten?

De effectiviteit van een maatregelenpakket op de maatschappij en de economie wordt gemonitord en getoetst door het MIT en haar experts. Het MIT adviseert het kabinet op basis van deze toetsing. Deze adviezen worden openbaar gemaakt.

Vraag C21

Hoe snel kunnen de burgers weer naar het normale leven terugkeren als de pandemie afneemt?

Indien collectieve maatregelen niet meer voldoen aan de criteria van artikel 58b dan kunnen deze niet meer worden verlengd c.q. moeten de collectieve maatregelen worden ingetrokken. De regering meent verder 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 met instemming van de ministerraad.

Vraag C22

Heeft de regering een plan om de economische gevolgen te verzachten voor de burgers en bedrijven die hard getroffen worden?

We zijn beter voorbereid en beter beschermd tegen nieuwe coronagolven, vooral dankzij de opbouw van onze immuniteitsgraad als gevolg van (her)vaccinatie en doorgemaakte infectie. Bovendien hebben we ervaring met het coronavirus en de (impact van) maatregelen hieromtrent. Daarom hebben we vorig jaar de sectoren gevraagd om op basis van de opgedane ervaring een sectorplan op te stellen, op basis waarvan het kabinet maatregelenladders heeft opgesteld. In de maatregelenladders staat per sector weergegeven welke maatregelen binnen deze sector getroffen kunnen worden met een oploep van lichtere en vrijwillige preventiemaatregelen naar zwaardere, juridisch-afdwingbare interventiemaatregelen. Verder beschikken we nu over een MIT, om naast de medische en epidemiologische expertise van het OMT ook sociaal- maatschappelijke en economische expertise op een gelijkwaardige manier mee te wegen in de besluitvorming. Het MIT heeft hierbij speciale aandacht voor de groepen voor wie de impact het grootst en/of het langdurigst is.

Met betrekking tot financiële compensatie voor het treffen van maatregelen geldt het volgende. Mocht het virus weer opleven, dan wil het kabinet de samenleving zoveel mogelijk openhouden en is de inzet primair gericht op preventie. Alleen bij volledige en langdurige sluiting – waarbij exceptioneel veel van sectoren wordt gevraagd – zal er sprake zijn van gerichte en bij voorkeur sectorale steun, met het oog op de nadelen van generieke steun. In andere situaties is het zaak de coronaseizoenen te verwerken in het ondernemersrisico.

Met betrekking tot de vormgeving van eventuele gerichte steun heeft het kabinet het onderzoek «Gerichte coronasteun, een verkenning van de mogelijkheden» door SEO economisch onderzoek en AnderssonElffers-Felix laten uitvoeren. Op basis van dit onderzoek concludeert het kabinet dat het niet mogelijk is om coronasteun op grote schaal op sectorniveau af te bakenen op een manier die juridisch haalbaar en uitvoerbaar is. De enige resterende manier om bij volledige en langdurige sluiting op grote schaal gerichte steun te verlenen is via de parameters van een regeling, zoals de omzetverliesdrempel. Aangezien aard en omvang van een volgende A1-infectieziekte, alsmede de maatschappelijke en economische context van dat moment niet bekend zijn, kan er op voorhand geen uitspraak worden gedaan of en zo ja hoe eventuele compensatie van economische schade als gevolg van maatregelen plaatsvindt.

Vraag C23

Hoe zorgt de regering ervoor dat de vrijheidsbeperkende maatregelen niet leiden tot een toename van huiselijk geweld?

Met de start van en tijdens de covid-19-pandemie heeft het kabinet een aantal extra maatregelen genomen om huiselijk geweld en kindermishandeling aan te pakken. Dit heeft het kabinet gedaan omdat oplopende spanningen vanwege corona en vanwege de vrijheidsbeperkende maatregelen binnen gezinnen en huishoudens mogelijk zouden kunnen leiden tot onveilige situaties.

Tijdens de coronapandemie onderhield het kabinet nauw contact met relevante partijen zoals Veilig Thuis, politie en justitieorganisaties om inzicht te krijgen in het effect van de pandemie op (de aanpak van) huiselijk geweld en kindermishandeling. Met een landelijke campagne heeft het kabinet mensen geïnformeerd wat zij kunnen doen in geval van huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor slachtoffers, plegers en omstanders hebben we de online chatfunctie van Veilig Thuis beschikbaar gesteld, zodat mensen die niet de mogelijkheid hadden een telefoongesprek te voeren toch op een andere, laagdrempelige manier contact konden opnemen met Veilig Thuis. Deze chatfunctie van Veilig Thuis is inmiddels permanent. Daarnaast hebben we, naar buitenlands voorbeeld, samen met apothekers een codewoord ontwikkeld waarmee slachtoffers hulp bij apotheken konden krijgen. Voor hulpverleners in gezinnen waar geweld speelde tijdens de pandemie, zijn richtlijnen ontwikkeld en ook zijn richtlijnen ontwikkeld voor professionals over het gebruik van de meldcode en de kindcheck. Op het moment dat opnieuw sprake zal zijn van een pandemie, zal het kabinet de opgedane ervaringen benutten en past het deze maatregelen zo nodig en mogelijk opnieuw toe.

Vraag C24

Zijn er specifieke maatregelen genomen om de rechten van minderjarigen te beschermen tijdens een pandemie waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen?

Bij bevoegdheden die een beperking kunnen opleveren van grondrechten zal altijd een toetsing van de proportionaliteit en subsidiariteit moeten plaatsvinden. Bovendien volgt uit het Kinderrechtenverdrag dat het belang van het kind voorop dient te staan bij alle beslissingen waar kinderen bij betrokken zijn, ook wanneer sprake is van crisissituaties. In de memorie van toelichting is hierop nader ingegaan en aangegeven dat bij de uitwerking van de maatregelen overeenkomstig het Kinderrechtenverdrag zal worden gezien wat de mogelijke gevolgen daarvan zijn op kinderen. De belangen van kinderen en jongeren zullen dus worden meegewogen. Deze weging is ook aan de orde bij besluitvorming over het in werking stellen van bevoegdheidsgrondslagen voor maatregelen alsmede bij de beoordeling van de ingrijpendheid van grondslagen of maatregelen.

Vraag C25

Hoe zorgt de regering ervoor dat de vrijheidsbeperkende maatregelen niet leiden tot een toename van de geestelijke gezondheidsproblemen van de burgers?

In artikel 58b, onderdeel c is expliciet opgenomen dat bij de weging van proportionaliteit naast grondrechten ook te allen tijde het maatschappelijk welzijn wordt meegewogen. De term «maatschappelijk welzijn» moet in breedst mogelijke zin worden begrepen en omvat onder andere de mentale gezondheid.

De regering zoekt bij het bestrijden van een epidemie altijd naar de aanpak die zo min mogelijk negatieve neveneffecten heeft. Uitgangspunt is dat wordt gekozen voor het minst ingrijpende pakket van maatregelen dat voldoende effectief is (in plaats van het meest effectieve maatregelenpakket). Dit subsidiariteitsbeginsel is een van de voorwaarden voor beperking van grondrechten die zijn uitgekristalliseerd in (internationale) jurisprudentie en dit beginsel is om het belang ervan te benadrukken expliciet genoemd in artikel 58b, sub d van dit wetsvoorstel.

Vraag C26

Hoe gaat de regering om met de uitdagingen van mensen die in armoede leven of dakloos zijn?

Ieder mens heeft recht op een veilige en betaalbare plek om te wonen. Daarom hebben de Staatssecretaris van VWS, de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen en de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening in december het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis gelanceerd.¹⁰¹ In dit actieplan staan voorkomen van dakloosheid en het behouden van een thuis of het zo snel mogelijk krijgen van een nieuw stabiel thuis centraal. Dit plan geeft invulling aan de ambitie om dakloosheid eind 2030 te beëindigen, waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd door het ondertekenen van de Lissabon Verklaring.¹⁰²

Vraag C27

Hoe wordt de handhaving van de vrijheidsbeperkende maatregelen georganiseerd en zorgt de regering ervoor dat er geen gebruik wordt gemaakt van excessief geweld?

¹⁰¹ *Kamerstukken II 2022/23, 29 325, nr. 139.*

¹⁰² «Lisbon Declaration on the European Platform on Combatting Homelessness», European Commission, www.ec.europa.eu.

De precieze organisatie zal moeten worden gezien in het licht van de concrete situatie als er maatregelen moeten worden genomen in de toekomst. Gelet op het belang van samenhang in de handhaving is het streven om tot een integraal handhavingskader te komen. Daarvoor worden bijvoorbeeld het Veiligheidsberaad, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Nederlands Genootschap van Burgemeesters betrokken. Het gebruik van excessief geweld is uiteraard nooit de bedoeling en het is altijd belangrijk dit te voorkomen. Er is geen aanleiding geconstateerd om hiervoor in het kader van dit wetsvoorstel afwijkende voorzorgsmaatregelen te treffen.

Vraag C28

Is er voldoende capaciteit bij de politie en justitie om de vrijheidsbeperkende maatregelen te handhaven?

Ja. De handhaving van deze maatregelen maakt onderdeel uit van het reguliere politiewerk. Hiervoor geldt wel dat het werkaanbod veelal de beschikbare capaciteit overtreft. Binnen deze beschikbare capaciteit weegt het lokaal gezag daarom de benodigde inzet ten behoeve van de handhaving van deze maatregelen met andere doelen.

Vraag C29

Hoe werkt de regering samen met lokale autoriteiten om de vrijheidsbeperkende maatregelen te implementeren?

De Wpg, de Gemeentewet en de Wet veiligheidsregio's regelen de afbakening van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de bestrijding van infectieziekten. Met dit wetsvoorstel wordt deze afbakening voor de bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A1 verder geregeld.

Gelet op het belang van samenhang in de handhaving is het streven om tot een integraal handhavingskader te komen. Daarvoor worden bijvoorbeeld het Veiligheidsberaad, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Nederlands Genootschap van Burgemeesters betrokken.

Vraag C30

Is er voldoende capaciteit bij de gezondheidsdiensten om een pandemie effectief te bestrijden en de vrijheidsbeperkende maatregelen te handhaven?

Aan de capaciteit bij de gezondheidsdiensten wordt in het kader van het programma pandemische paraatheid gewerkt. Gezondheidsdiensten worden niet in gezet bij de handhaving van collectieve maatregelen.

Vraag C31

Hoe worden de burgers geïnformeerd over de vrijheidsbeperkende maatregelen en worden de communicatiestrategieën van de regering beoordeeld op effectiviteit?

De vragen C31 en C32 worden gezamenlijk beantwoord in verband met onderlinge samenhang. Ik verwijs het lid van de FvD-fractie naar het antwoord op vraag C32.

Vraag C32

Heeft de regering een plan om burgers te helpen bij het begrijpen en naleven van de vrijheidsbeperkende maatregelen?

De vragen C31 en C32 worden gezamenlijk beantwoord in verband met onderlinge samenhang. Eventuele maatregelen kunnen via verschillende communicatiemiddelen worden gecommuniceerd. Deze publiekscommunicatie kan massamediaal, bijvoorbeeld via overheidscampagnes. Ook meer fijnmazige manieren van communiceren met inzet van het maatschappelijke middenveld zijn mogelijk. De precieze inzet van communicatiemiddelen is maatwerk.

Informatievoorziening, toelichten van gemaakte keuzes en afwegingen, creëren van draagvlak, en stimuleren van de naleving van maatregelen is daarbij de inzet. Alle publiekscommunicatie wordt beoordeeld op effectiviteit. Communicatieonderzoek (vooraf en achteraf) en gedragskennis vormen hierbij een belangrijke rol.

Vraag C33

Wat is de rol van het parlement bij het invoeren van de vrijheidsbeperkende maatregelen en hoe is het toezicht en de beoordeling van deze maatregelen geregeld?

Na aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1 kunnen collectieve maatregelen alleen worden genomen met betrokkenheid van het parlement, via de in dit wetsvoorstel opgenomen procedures. Als uitgangspunt voorziet het voorstel in een voorhangprocedure, op grond waarvan deze regelingen dus al in het ontwerpstadium aan beide Kamers moeten worden voorgelegd. Deze termijn stelt het parlement in staat om over de voorgenomen maatregelen met het kabinet van gedachten te wisselen, voordat deze worden vastgesteld. Bij afschaling of in bijzondere gevallen kan een nahang plaatsvinden. Beide Kamers kunnen bij deze procedures gebruik maken van hun reguliere instrumentarium en daarnaast komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe op (voorgenomen) maatregelen. Dit betreft vaste inspraakmomenten. Beide Kamers kunnen ook buiten de voor- en nahang gebruikmaken van regulier instrumentarium.

De parlementaire betrokkenheid op de uitvoeringsregelgeving is bij behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer verder versterkt. Onder meer hebben beide Kamers een rol bij besluitvorming over het van toepassing verklaren van de wettelijke vervalt termijn, bedoeld in artikel 58cb, op maatregelen. Dit wetsvoorstel voorziet daarnaast op andere momenten in een rol voor beide Kamers, namelijk bij de aanwijzing van A1-infectieziekten en de in- en buitenwerkingstelling van bevoegdheidsgrondslagen. Bij de memorie van antwoord heb ik uw Kamer een bijlage gestuurd met een overzicht van het besluitvormingsproces op hoofdlijnen, waarnaar ik korthedshalve verwijs.

Gepaste handhaving van het bij of krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, bepaalde is essentieel. Dat kunnen zijn de handhaving van geldende maatregelen, verleende ontheffingen, of gegeven aanwijzingen of bevelen. Dit wetsvoorstel voorziet daarom ook in de nodige toezichts- en handhavingsbevoegdheden. Op het toezicht en de handhaving wordt uitgebreid ingegaan in paragraaf 8.2 van de memorie van toelichting, in samenhang met hoofdstuk 6, waarin de decentrale aspecten worden belicht. Korthedshalve wordt daarnaar verwezen.

Vraag C34

Wat zijn de gevolgen voor de persvrijheid en de toegang tot informatie tijdens een pandemie?

Persvrijheid en de toegang tot informatie blijft onverminderd belangrijk. Voor, tijdens, en na een pandemie. Voorliggend wetsvoorstel voegt daar niets aan toe en doet daar niets aan af.

Vraag C35

Hoe zit het met de verantwoording van de regering tijdens een pandemie waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen?

De rollen en verantwoordelijkheden bij het nemen van beslissingen in het kader van de bestrijding van een A1-infectieziekte staan beschreven in de Wpg en onderhavig wetsvoorstel. Beide Kamers kunnen, indien zij dat nodig achten, de betrokken Ministers ter verantwoording roepen.

Vraag C36

Wat zijn de gevolgen voor de internationale betrekkingen van de regering tijdens een pandemie waarbij vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen?

Een pandemie is een wereldwijde epidemie en kan daarom leiden tot (vrijheidsbeperkende) maatregelen in verschillende landen. In algemene zin kan gesteld worden dat het per definitie grensoverschrijdend karakter van een pandemie maakt dat intensieve internationale samenwerking en het onderhouden van internationale betrekkingen extra nodig zijn.

Vraag C37

Hoe zorgt de regering voor een gecoördineerde en samenhangende Europese aanpak bij de bestrijding van een pandemie?

Naar aanleiding van de covid-19-pandemie is op Europees niveau het instrumentarium om een ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging zoals een pandemie te versterken. Zo is eind 2022 de verordening ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbeperkingen aangenomen (EU) 2022/2371 waarmee op Europees niveau sneller en intensiever samengewerkt en afgestemd kan worden tussen EU-lidstaten, de Europese Commissie en betrokken EU-agentschappen. Dit verloopt onder meer via de Health Security Committee (HSC).

Daarnaast is er in het geval van zogenaamde «Public Health Emergency at Union Level» (PHEUL) die ook in de vorm van een pandemie kan bestaan, de mogelijkheid om een nooddokter in werking te laten treden, waarbij er rondom leveringszekerheid een Health Crisis Board (HCB) opgezet kan worden die maatregelen en initiatieven kan nemen om de beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen als testen en vaccins te helpen borgen. Voor de uitvoering van deze maatregelen is de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) opgezet. Daarnaast wordt op Raadsniveau de werking van de Integrated Political Crisis Coordination (IPCR) geëvalueerd, waar bovengenoemde structuren aan rapporteren.

Vraag C38

Is de regering bereid om de internationale samenwerking te versterken bij de bestrijding van een pandemie?

Het kabinet hecht groot belang aan internationale samenwerking, in het bijzonder wanneer het een pandemie betreft. Het belang van deze samenwerking blijf ik benadrukken in gesprekken en overleggen met internationale partners.

Vraag C39

Wat zijn de gevolgen van de vrijheidsbeperkende maatregelen voor de rechten van de asielzoekers en migranten?

De bevoegdheidsgrondslagen in paragraaf 8 van het wetsvoorstel zijn grondslagen voor het nemen van collectieve maatregelen. Deze gelden in beginsel voor eenieder die zich in Nederland bevindt. Alleen wanneer er een legitiem doel en grondslag bestaat kan worden gedifferentieerd betreffende bijvoorbeeld asielzoekerscentra.

Vraag C40

Hoe zorgt de regering ervoor dat de mensenrechten van de asielzoekers en migranten worden gerespecteerd tijdens een pandemie?

Eventuele maatregelen ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte uit de groep A1 moeten te allen tijde voldoen aan de vereisten die onze Grondwet en mensenrechtenverdragen stellen aan beperkingen van grond- en mensenrechten. Dit is mede tot uiting gebracht in artikel 58b. Dit geldt voor de rechten van alle personen, waaronder ook asielzoekers en migranten.

Vraag C41

Bij het opbouwen van natuurlijke immuniteit speelt besmetting in milde vorm een belangrijke rol. Hoe wordt voorkomen dat maatregelen om verspreiding van het virus tegen te gaan binnen detentiecentra en andere gesloten instellingen, contraproductief werken door gebrek aan blootstelling en training van immuunsystemen van individuen?

Bij het instellen van maatregelen in detentiecentra en andere gesloten instellingen wordt door de medische professionals die daar werkzaam zijn gekeken naar de invloed van deze maatregelen binnen de instelling. Of zij daarbij ook rekening houden met natuurlijke immuniteit is afhankelijk van het risicoprofiel van de betreffende aandoening, en de populatie van de instelling.

Vraag C42

Hoe zorgt de regering ervoor dat de mensenrechten van de gevangenen tijdens een pandemie worden gerespecteerd?

Eventuele maatregelen ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte uit de groep A1 moeten te allen tijde voldoen aan de vereisten die onze Grondwet en mensenrechtenverdragen stellen aan beperkingen van grond- en mensenrechten. Dit is mede tot uiting gebracht in artikel 58b. Dit geldt voor de rechten van alle personen, waaronder ook gedetineerden.

Vraag C43

Hoe wordt omgegaan met de situatie van burgers die vastzitten in het buitenland als gevolg van een pandemie?

Nederlandse burgers die vastzitten in het buitenland kunnen het Ministerie van Buitenlandse Zaken bereiken via het Contactcenter van Nederland Wereldwijd. Zij zijn 24 uur per dag en 7 dagen in de week bereikbaar. Er wordt gekeken naar mogelijkheden om consulaire bijstand te verlenen, dit is maatwerk en de mate van consulaire bijstand die geleverd kan worden is afhankelijk van de omstandigheden.

Vraag C44

Hoe verhoudt de wet zich ten aanzien van de (internationale) samenwerking van vrije en onafhankelijke individuen en organisaties bij het vinden van een medicijn of vaccin tegen het virus? Hoe wordt de vrijheid van vroeg behandelende artsen daarbij gewaarborgd om hun eigen inzichten te volgen? En hoe wordt voorkomen dat politici als inkopers optreden bij enkele grote farmaceutische bedrijven?

Dit wetsvoorstel regelt niets ten aanzien van het gebruik of voorschrijven van medicijnen.

Vraag C45

Hoe gaat de regering om met de medische ethische vragen bij het ontwikkelen en toedienen van het medicijn of vaccin?

Voordat een klinische studie naar een geneesmiddel of vaccin gestart mag worden, vindt er toetsing van het voorgestelde onderzoek plaats door een erkende medisch-ethische toetsingscommissie. Zij toetsen of rechten, veiligheid en het welzijn van de proefpersonen die deelnemen aan het onderzoek gewaarborgd zijn. In Nederland houdt de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) toezicht op deze commissies en toetst in bepaalde onderzoeksgebieden ook zelf. Vervolgens dienen de klinische onderzoeken ten behoeve van de registratie van geneesmiddelen en vaccins in de EU, waar ook ter wereld uitgevoerd, moeten voldoen aan alle regelgeving op het gebied van Good Clinical Practice (GCP) zoals die ook geldt in de EU. Geneesmiddelen en vaccins worden alleen door het Europees Geneesmiddelen bureau (EMA) toegelaten als deze tot stand zijn gekomen volgens de normen van GCP en voldoen aan de in Europa vastgestelde eisen voor werkzaamheid, kwaliteit én veiligheid. Het toedienen van een geneesmiddel of vaccin is een medische handeling waar een zorgvuldige gezondheidsafweging aan ten grondslag dient te liggen. De Gezondheidsraad adviseert de regering, gevraagd en ongevraagd, over de programmatische inzet van vaccins en over hiermee samenhangende ethische vraagstukken. De Gezondheidsraad hanteert hiervoor een strikt beoordelingskader.¹⁰³ Zie bijvoorbeeld het advies dat de raad in februari 2021 uitbracht over ethische kaders voor de covid-19-vaccinatiecampagne.¹⁰⁴

Vraag C46

Hoe wordt de rol van wetenschap en technologie beoordeeld bij de bestrijding van een pandemie?

Het is mijn overtuiging dat kennis en innovatie belangrijke sleutels zijn in de bestrijding van een epidemie. Ik streef naar een waar mogelijk kennisgefundeerde epidemiebestrijding. En ik bemoedig innovaties die kunnen bijdragen aan succesvolle interventies en therapieën in een volgende epidemie. Ook technologische innovaties zijn onmisbaar zijn bij de bestrijding van de uitbraak van een nieuw virus. Wel hecht ik aan zorgvuldigheid bij het toepassen van technologie.

Een van de uitgangspunten van de wetenschap is de beoordeling van het werk door gelijken. Technologische hulpmiddelen die ingezet worden om beleid te ondersteunen zullen frequent getoetst moeten worden om te bepalen of de inzet nog voldoende doelmatig is. Tijdens de coronapandemie is daarvoor een begeleidingscommissie opgesteld van externe experts. Deze adviezen zijn telkens openbaar gemaakt.

Vraag C47

Wat zijn de gevolgen van de in de wet geformuleerde wijze van pandemische paraatheid voor de toekomst van de gezondheidszorg?

¹⁰³ Gezondheidsraad, *Beoordelingskader voor vaccinaties*, Gezondheidsraad: Den Haag 21 december 2020.

¹⁰⁴ Gezondheidsraad, *Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie*, Gezondheidsraad: Den Haag 4 februari 2021.

Met dit wetsvoorstel worden bevoegdheidsgrondslagen gecreëerd om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen bij de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van die bevoegdheden. Dit wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor de toekomst van de gezondheidszorg.

Vraag C48

Is evaluatie van enige maatregel, in al zijn facetten, noodzakelijk alvorens deze verantwoord kan worden opgenomen in wetgeving?

Het is niet mogelijk om de genomen maatregelen afzonderlijk empirisch te testen op effectiviteit omdat de maatregelen als samenhangend geheel zijn ingezet. Welke maatregel in precies welke mate heeft bijgedragen is niet vast te stellen. In algemene zin gelden voor de effectiviteit van maatregelen de basisprincipes van infectieziektebestrijding.

Het RIVM heeft al aangegeven dat zij mogelijkheden ziet om per maatregel de opgedane inzichten en percepties weer te geven en de bijdrage aan de totale effecten van maatregelenpakketten aan te geven. Hierdoor kunnen positieve en negatieve effecten gedocumenteerd worden en relevant blijven voor toekomstige advisering over maatregelen.

Vraag C49

Hoe zorgt de regering ervoor dat de via expliciete evaluatie tot stand gekomen ervaringen tijdens de recente pandemie worden meegenomen in beleid en voorliggende wetgeving bij eventuele toekomstige crises?

De IHR hebben dwingende werking. De vraag dient gesteld te worden hoe wordt voorkomen dat de implementatie van de IHR bij een uitbraak van een besmettelijke ziekte inbreuk gaat maken op de grondrechten van burgers en ook hoe burgers zich daartegen kunnen beschermen? Hoe wordt een technocratie voorkomen?

D. International Health Regulations (IHR)

De International Health Regulations (IHR) hebben dwingende werking. De vraag dient gesteld te worden hoe wordt voorkomen dat de implementatie van de IHR bij een uitbraak van een besmettelijke ziekte inbreuk gaat maken op de grondrechten van burgers en ook hoe burgers zich daartegen kunnen beschermen? Hoe wordt een technocratie voorkomen?

Vraag D1

Hoe gaat een regering onder de wetswijziging ervoor zorgen dat de implementatie van de International Health Regulations niet leidt tot schending van de grondrechten van de burgers?

Het voorliggende wetsvoorstel ziet niet op de implementatie van de IHR. Een van beginselen van de IHR is dat de implementatie geschiedt met volledige inachtneming van de waardigheid, mensenrechten en fundamentele vrijheden van personen zoals deze internationaal zijn vastgelegd in internationale verdragen. Naast het feit dat elke implementatie moet voldoen aan de Grondwet en het respect moet hebben voor grondrechten verplicht het IHR hier Nederland ook toe.

Vraag D2

Welke specifieke voorzorgsmaatregelen zijn er getroffen om ervoor te zorgen dat de IHR-regels niet ten koste gaan van de privacy van burgers?

In de IHR is een bepaling opgenomen over de behandeling van persoonsgegevens (artikel 45). Naast deze bepaling geldt voor de maatregelen die Nederland neemt dat alle nationale en Europese privacywetgeving ook van toepassing is om de privacy van burgers te beschermen.

Vraag D3

Zijn er duidelijke richtlijnen te geven aan zorginstanties met betrekking tot het respecteren van de grondrechten van patiënten?

Bij het treffen van maatregelen ter bestrijding van een infectieziekte op grond van dit wetsvoorstel worden altijd de noodzakelijkheid, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit getoetst (artikel 58b). De beoordeling van de noodzakelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen wordt dus voorafgaand aan de inzet van maatregelen gedaan. In de ministeriële regeling waarin de maatregelen worden «aangezet» en de daarbij behorende toelichting, zal zorginstanties voldoende richtlijnen geven hoe de maatregelen moeten worden toegepast.

Specifiek regelt artikel 58n een zorgplicht voor zorgaanbieders. Een zorgaanbieder dient er zoveel mogelijk voor te zorgen dat bezoekers die aanwezig zijn in het pand van de zorgaanbieder, de bij of krachtens artikel 58f tot en met 58i gestelde regels redelijkerwijs in acht kunnen nemen. Dit betreft andere personen dan de aanwezige bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken personen of mantelzorgers.

Zorgaanbieders moeten op grond van de Wkkgz goede zorg leveren. In het kader van het verlenen van goede zorg en verantwoorde hulp dienen instellingen hun bewoners zoveel mogelijk te beschermen tegen een mogelijke besmetting met een ziekteverwekker. Zoals ook aangegeven in de toelichting op het wetsvoorstel zijn zorgaanbieders bij het treffen van maatregelen afhankelijk van de vrijwillige medewerking van de patiënt of cliënt en diens familie en naasten. De maatregelen kunnen niet zo ver gaan dat het bewoners niet wordt toegestaan een zorginstelling te verlaten.

Vraag D4

Hoe wordt voorkomen dat de implementatie van de IHR leidt tot discriminatie op basis van afkomst, geslacht of geloof?

Een van beginselen van de IHR is dat de implementatie geschiedt met volledige inachtneming van de waardigheid, mensenrechten en fundamentele vrijheden van personen *zoals deze internationaal zijn vastgelegd in internationale verdragen*. Bij elke maatregel die Nederland neemt, al dan niet in relatie tot de IHR, zal in lijn met de Grondwet en de anti-discriminatiewetgeving gehandeld moeten worden.

Vraag D5

Wordt er voldoende feedback verzameld om de effecten van de IHR op de grondrechten van burgers te meten?

De IHR heeft als zodanig geen effecten op grondrechten. De IHR is een internationaal instrument dat een juridisch kader biedt qua rechten en verplichtingen van landen in de aanpak en bestrijding van (potentieel) grensoverschrijdende gezondheidscrisis. De IHR is een internationaal bindend instrument met rechten en verplichtingen voor de 194 WHO-lidstaten die partij zijn bij het instrument. Het gaat hierbij om verplichtingen op het gebied van surveillance, monitoring, vroegsignalering en notificatie van potentiële gezondheidsbedreigingen.

Ook stelt de IHR eisen aan lidstaten rondom de beschikbaarheid van capaciteiten op vlak van nationale preventie, paraatheid en bestrijding van (potentiële) crises. De IHR biedt een tevens een procedure en afwegingskader waarlangs bepaald kan worden of specifieke incidenten in lidstaten of regio's het risico in zich dragen om uit te groeien tot een internationale, grensoverschrijdende gezondheidscrisis. Op grond daarvan kan de Directeur-Generaal van de WHO een zogenaamde PHEIC afkondigen. Daarbij kan hij op grond van de IHR tevens (tijdelijke) aanbevelingen aan WHO-lidstaten doen m.b.t. volksgezondheidsmaatregelen ter bestrijding van een crisis, alsook noodmaatregelen rondom passagiers- en goederenvervoer.

De IHR omvat ook belangrijke voorwaarden om de rechten van reizigers en andere personen te beschermen in relatie tot de behandeling van persoonsgegevens alsook non-discriminatie bepalingen met betrekking tot de implementatie van de IHR. Het is aan de staten die partij zijn om de afweging te maken op welke wijze maatregelen nationaal worden ingesteld met een basis in nationale wetgeving.

Vraag D6

Welke maatregelen worden gegarandeerd om burgers te beschermen tegen onrechtvaardige behandeling of schending van hun grondrechten?

In dit wetsvoorstel worden geen grondrechten geschonden. Maatregelen die worden genomen op basis van dit wetsvoorstel dienen te worden getoetst aan het voorgestelde artikel 58b. Op basis van dit artikel dienen de maatregelen te worden getoetst op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Dit betekent dat een beperking van grondrechten noodzakelijk, geschikt en proportioneel dient te zijn. Hiermee wordt de burger beschermd tegen een onrechtmatige beperking van de grondrechten.

Vraag D7

Zijn er stappen gegarandeerd om ervoor te zorgen dat burgers weten welke rechten ze hebben tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte?

Het wetsvoorstel creëert bevoegdheidsgrondslagen om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen voor de bestrijding van een epidemie (of dreiging daarvan) van een A1-infectieziekte. Deze verplichtende collectieve maatregelen worden bij de bestrijding vastgesteld in een ministeriële regeling. Aangezien het hierbij gaat om algemeen verbindende voorschriften staat hiervoor geen bezwaar en beroep open. Net als bij andere algemeen verbindende voorschriften staat de gang naar de rechter desalniettemin altijd open. Dit wijkt niet af van de rechtsbescherming die geldt bij andere algemeen verbindende voorschriften. Bij het vaststellen van de maatregelen zal moeten worden gezien of een aanvullende publiekscampagne hierbij noodzakelijk is.

Vraag D8

De coronaperiode heeft duidelijk gemaakt dat de risico-inschatting van overheidswege eenzijdig werd benaderd en overdreven en lijkt ook onder de voorgestelde wetgeving aan willekeur onderhevig. Hoe wordt ervoor gezorgd dat de rechten van burgers niet worden beperkt zonder dat er een dringende noodzaak is in het belang van «de volksgezondheid»?

Ik ben het niet eens met uw oordeel dat de risico-inschattingen en wetgeving ten tijde van de coronapandemie eenzijdig, overdreven of willekeurig zouden zijn geweest. Voor de toekomst is in artikel 58b van het wetsvoorstel opgenomen dat de bevoegdheden uit het wetsvoorstel

uitsluitend kunnen worden toegepast ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte uit de groep A1. De bestrijding van een dergelijke epidemie is altijd in het belang van de volksgezondheid, aangezien kenmerkend is voor de groep A1 dat het gaat om een infectieziekte waartegen onder de bevolking geen of weinig immuniteit aanwezig is, deze infectieziekte mensen infecteert en zware klachten veroorzaakt (bij tenminste een deel van de besmettingen) en deze infectieziekte zich gemakkelijk verspreidt onder de bevolking.

Vraag D9

Welke maatregelen worden genomen om de bevolking te beschermen tegen een machtsmonopolie van experts en technocraten?

De samenleving wordt daarin beschermd door onze democratische rechtsstaat waarin de regering regeert en wetgeving opstelt en het parlement controleert en een taak heeft als medewetgever en (grond-)wetten getoetst kunnen worden door de rechter. Experts vervullen een belangrijke adviserende rol in goed bestuur.

Vraag D10

Hoe wordt ervoor gezorgd dat burgers inspraak hebben bij de besluitvorming over maatregelen die worden genomen onder de IHR?

In totaal zijn 194 lidstaten partij bij de IHR. Via de Wereldgezondheidsvergadering en het Dagelijks Bestuur van de WHO hebben zij – en daarmee hun burgers – invloed op het beleid van de organisatie en de instrumenten waar de WHO gebruik van maakt. Ook niet-gouvernementele organisaties kunnen deelnemen aan veel van de beraadslagingen van de WHO. In specifieke situaties, zoals bij de beoordeling van wijzigingsvoorstellen op de IHR, kunnen intergouvernementele en niet-gouvernementele organisaties met een officiële status bij de WHO vertegenwoordigers afvaardigen naar de IHR Review Committee, dat bestaat uit onafhankelijke experts. Daarnaast kunnen intergouvernementele organisaties ook inbreng leveren op aanbevelingen van de DG, conform artikel 53. Wanneer het gaat om specifieke maatregelen die voorgesteld worden op basis van bepalingen in de IHR, is belangrijk te benadrukken dat het bij (tijdelijke) volksgezondheidsmaatregelen gaat om aanbevelingen aan WHO-Lidstaten. Deze lidstaten zijn vrij om de maatregelen te implementeren of om andere maatregelen te nemen.

Vraag D11

Op welke wijze wordt er voldoende transparantie geboden bij de implementatie van de IHR-regels en welke informatie is beschikbaar voor burgers?

Ik ga ervan uit dat het lid van de FvD-fractie doelt op de aanbevelingen van de WHO op basis van de IHR. Wanneer het gaat om deze specifieke maatregelen die voorgesteld worden op basis van bepalingen in de IHR, is belangrijk te benadrukken dat het bij (tijdelijke) volksgezondheidsmaatregelen gaat om aanbevelingen aan WHO-Lidstaten. Het staat lidstaten dus vrij om eventuele maatregelen die bijvoorbeeld op grond van artikelen 15, 16, 17 en 18 van de IHR worden voorgesteld, te implementeren of om andere maatregelen te nemen. De voorgestelde maatregelen, maar ook de wetenschappelijke bevindingen van het WHO Emergency Committees die de Directeur-Generaal van de WHO adviseren, worden openbaar gemaakt.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Zie: IHR Emergency Committees (who.int).

Vraag D12

Worden er effectieve klachtenprocedures ingesteld om te garanderen dat de rechten van burgers worden gerespecteerd?

Het wetsvoorstel voorziet niet in een nieuwe klachtprocedure die er op toeziet dat de burgers kunnen klagen over vermeende onrechtmatige beperkingen op hun rechten. Bovendien is een klachtprocedure niet bedoeld om een rechtens bindend oordeel omtrent een besluit te verkrijgen, daarvoor dienen burgers de daartoe geëigende rechtsgang te volgen.

De garantie om een onrechtmatige beperking te voorkomen zit in artikel 58b. Op basis van dit artikel dienen de maatregelen te worden getoetst op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Uit het zorgvuldigheidsbeginsel en de artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb volgt dat bij de voorbereiding van een besluit een bestuursorgaan de benodigde kennis vergaart om een zorgvuldige belangenafweging te maken. Indien noodzakelijk voor de beoordeling kan advies worden ingewonnen bij juridische experts dan wel mensenrechtenexperts.

Verder kunnen vermeende discriminatieklachten in het kader van individuele grondrechtenbeperking aan het College voor de Rechten van de Mens worden gemeld, en zal deze klachten toetsen aan de wetgeving over gelijke behandeling.

Daarnaast kent hoofdstuk 9 van de Awb een algemeen klachtrecht en maakt het voor iedereen mogelijk een klacht in te dienen over de wijze waarop een bestuursorgaan zich in een bepaalde aangelegenheid zich jegens hem of haar heeft gedragen.

Vraag D13

Wat is de mogelijkheid onder de wetswijziging om ervoor te zorgen dat burgers hun rechten kunnen verdedigen wanneer deze in het geding zijn?

Het wetsvoorstel laat de reeds bestaande rechtsmiddelen voor burgers onverlet. Indien (grond)rechten dus zijn beperkt in een besluit waartegen bezwaar en beroep openstaat op grond van de Awb, kan er in beginsel via het bestuursrecht de inbreuk op het betreffende (grond)recht worden aangevochten. Indien er sprake is van strafrechtelijke sanctionering kan dit worden voorgelegd aan de strafrechter. Vermeende schendingen van mensenrechten kunnen in veel gevallen ook nog eens worden voorgelegd aan het Europese Hof voor de Rechten van de Mens indien men het gemotiveerd oneens is met de uitspraak van de hoogste nationale rechter. Wanneer het gaat om de beperking van grondrechten in individuele gevallen in het kader van discriminatieklachten, kan dit worden gemeld aan het College voor de Rechten van de Mens. Dit College toetst discriminatieklachten aan de wetgeving over gelijke behandeling en oordeelt of er sprake is van discriminatie.

Vraag D14

Zijn de nationale wetgeving en regelgeving die de IHR regelen voldoende duidelijk en toegankelijk voor burgers?

Het wetsvoorstel implementeert de IHR niet. De IHR is geïmplementeerd in de Wpg.¹⁰⁶ Deze wetgeving is gepubliceerd en voldoende kenbaar en toegankelijk voor burgers.

¹⁰⁶ Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3.

Vraag D15

Hoe garandeert de wet dat er geen misbruik wordt gemaakt van de IHR-regels om de vrijheid van meningsuiting of privacy van burgers te beperken?

Het voorliggende wetsvoorstel is geen implementatie van de IHR. Ik ga er vanuit dat het lid van de FvD-fractie doelt op de aanbevelingen van de WHO op basis van de IHR. Het is volgens de IHR aan de staten die partij zijn bij het verdrag om te bepalen welke maatregelen op basis van nationale wetgeving worden genomen. De vrijheid van meningsuiting en de privacy van burgers zijn grondrechten die zijn neergelegd in onder andere de Grondwet en internationale verdragen. De nationale wet en regelgeving moet in lijn zijn met deze grondrechten. Ten aanzien van de privacy van betrokkenen zijn er waarborgen opgenomen in de Wpg om ervoor te zorgen dat de gegevens die verwerkt worden een doelbinding uit de wet hebben, er niet meer gegevens verzameld worden dan strikt noodzakelijk en dat strikt gereguleerd is welke gegevens gedeeld mogen worden. De wetgeving moet in lijn zijn met de AVG.

Vraag D16

Welke maatregelen zijn er in het wetsvoorstel opgenomen om ervoor te zorgen dat de IHR niet ten koste gaat van de toegang tot medische zorg en behandeling van patiënten?

Geen. Het wetsvoorstel ziet niet op de implementatie van de IHR. Bovendien bevat de IHR geen bepalingen die van invloed zijn op de toegang tot medische zorg en behandeling van patiënten in lidstaten die partij zijn bij de WHO.

Vraag D17

Hoe wordt er rekening gehouden met kwetsbare groepen in de samenleving, gezien de economische repercussies van vrijheidsbeperkende maatregelen en hoe worden hun privacy en grondrechten beschermd?

Het kabinet zet er op in dat mensen met een kwetsbare gezondheid zo veel als mogelijk mee kunnen doen aan de samenleving. De laatste specifieke corona-adviezen zijn vervangen door nieuwe, generieke adviezen die helpen om verspreiding van luchtwegvirussen te beperken en zo ook mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. We baseren ons hierbij op zowel het OMT als MIT advies. Ook roept het kabinet actief op om rekening te houden met de groep mensen met een kwetsbare gezondheid. Deze boodschap is onderdeel van de algemene corona communicatie.

Daarnaast roept blijft het kabinet kosteloos mondneusmaskers en zelftesten verstrekken via apotheken voor medisch kwetsbaren, mantelzorgers en voor PGB-zorgverleners en PGB-budgethouders. Deze regeling loopt vooralsnog tot 1 januari 2024. De komende tijd blijft het kabinet in gesprek met belangenbehartigers en mensen uit de doelgroep om samen zo goed mogelijk te bekijken welke zorgen er leven en wat de overheid hierin kan betekenen.

Vraag D18

Op welke wijze kan de Nederlandse burger zich beroepen op de naleving van de International Health Regulations?

In het geval een verdrag een ieder verbinden verdragsbepalingen kent kan de burger zich daar rechtstreeks op beroepen bij een rechter conform artikel 93 en 94 Grondwet. De rechter kan aan deze bepalingen toetsen en strijdige nationale wettelijke bepaling buiten toepassing verklaren. Voor

de overige bepalingen van een Verdrag die niet aan dit criterium voldoen geldt dat deze moeten worden geïmplementeerd in nationale wetgeving. Indien burgers van mening zijn dat de overheid de IHR niet goed geïmplementeerd heeft kan men dit via de Staten-Generaal afdwingen. In het geval een overheidsorgaan een besluit in een specifiek geval staat daar bezwaar en beroep tegen open. Daarnaast staat altijd de gang naar de civiele rechter open in het geval de burger van mening is dat er sprake is van een onrechtmatige overheidsdaad. Het verdrag kent geen klacht-protocol voor burgers.

Vraag D19

Welke rol hebben burgers bij het implementeren van de IHR en hoe worden ze betrokken bij het proces?

Dit wetsvoorstel ziet niet op het implementeren van de IHR. De IHR is reeds geïmplementeerd in de Wpg. Deze wetgeving is vastgesteld door de wetgever.

Vraag D20

Worden er programma's opgezet om burgers te informeren over hun grondrechten tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte?

Die informatie kan onderdeel zijn van de publiekscommunicatie, zoals beschreven bij antwoord C31 en C32. Er zijn geen specifieke programma's daarvoor.

Vraag D21

Hoe wordt ervoor gezorgd dat burgers zich bewust zijn van de noodzaak van de maatregelen die worden opgelegd op grond van de IHR?

Het is aan de lidstaat om te bepalen welke maatregelen noodzakelijk zijn om een publieke gezondheids crisis te bedwingen. Daarvoor moet een basis zijn in nationale wetgeving. De burger wordt geïnformeerd over de noodzaak van dergelijke maatregelen. Dit kan op verschillende manieren plaatsvinden. Bij de covid-19 crisis werden hier onder andere persconferenties voor gebruikt.

Vraag D22

Op welke manier wordt de bescherming van grondrechten behandeld in de training van medische professionals na invoering van de voorgelegde wetswijziging?

Bij de invoering van het wetsvoorstel is niet voorzien in training van medische professionals. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag D6 worden met dit wetsvoorstel geen grondrechten geschonden. Maatregelen die worden genomen op basis van dit wetsvoorstel dienen te worden getoetst aan het voorgestelde artikel 58b. Op basis van dit artikel dienen de maatregelen te worden getoetst op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Dit betekent dat een beperking van grondrechten noodzakelijk, geschikt en proportioneel dient te zijn. Hiermee wordt de burger beschermd tegen een onrechtmatige beperking van de grondrechten. Ik zie dan ook geen meerwaarde in een training voor medische professionals over de bescherming van grondrechten. Ik vind het juist belangrijk dat de overheid waakt over de bescherming van de grondrechten van burgers en dat medische professionals hun tijd optimaal kunnen besteden aan de uitoefening van hun vakgebied.

Vraag D23

Welke rol hebben maatschappelijke organisaties (NGO's) bij het toezien op de naleving van de implementatie van de IHR?

In totaal zijn 194 lidstaten partij bij de IHR. Via de Wereldgezondheidsvergadering en het Dagelijks Bestuur van de WHO hebben zij – en daarmee hun burgers – invloed op het beleid van de organisatie en de instrumenten waar de WHO gebruik van maakt. Ook niet-gouvernementele organisaties kunnen deelnemen aan veel van de beraadslagingen van de WHO. In specifieke situaties, zoals bij de beoordeling van wijzigingsvoorstellen op de IHR, kunnen intergouvernementele en niet-gouvernementele organisaties met een officiële status bij de WHO vertegenwoordigers afvaardigen naar de IHR Review Committee, dat bestaat uit onafhankelijke experts. Daarnaast kunnen intergouvernementele organisaties ook inbreng leveren op aanbevelingen van de DG, conform artikel 53. Wanneer het gaat om specifieke maatregelen die voorgesteld worden op basis van bepalingen in de IHR, is belangrijk te benadrukken dat het bij (tijdelijke) volksgezondheidsmaatregelen gaat om aanbevelingen aan WHO-Lidstaten. Deze lidstaten zijn vrij om de maatregelen te implementeren of om andere maatregelen te nemen.

Vraag D24

Hoe vindt in de praktijk toezicht op en handhaving van plaats ten aanzien van de bescherming van de grondrechten van burgers gelet op dwingende werking van de IHR?

De IHR is verplichtend voor lidstaten. Echter, volgens de IHR is het aan lidstaten die partij zijn bij de IHR om een afweging te maken of en welke door de WHO voorgestelde maatregelen ingevoerd worden. Daarvoor moet dan ook een basis zijn in nationale wetgeving. De IHR is daarom geïmplementeerd in nationale wetgeving.

Vraag D25

Wat is het mechanisme voor de beslechting van geschillen die ontstaan tussen de staat en burgers over de bescherming van grondrechten tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte, gelet op het feit dat de rechter niet treedt in de wetenschappelijke validiteit van maatregelen die voortvloeien uit wetenschappelijk advies van het OMT, maatregelen die verregaande inbreuk kunnen maken op grondrechten?

Het mechanisme voor geschilbeslechting tussen de Staat en burgers is in beginsel het geschil voorleggen aan de rechter.

Vraag D26

Heeft de regering ervoor gezorgd dat er een budget is gereserveerd voor het bieden van ondersteuning en bijstand aan burgers die hun grondrechten geschonden zien tijdens een uitbraak van een besmettelijke ziekte?

Wat betreft toegang tot rechtsmiddelen is het mogelijk voor burgers met een laag inkomen gratis juridisch advies te verkrijgen. Daarnaast bestaat er gesubsidieerde rechtsbijstand. Aanvragen voor gesubsidieerde rechtsbijstand worden beoordeeld door de Raad voor Rechtsbijstand, en houdt in dat de overheid meebetaalt aan proceskosten indien een burger geen advocaat of mediator kan betalen. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de hoogte van het inkomen en vermogen van de burger, maar zal altijd een eigen bijdrage moeten betalen. Op deze manier wordt toegang tot het recht voor burgers ongeacht inkomensklasse geborgd.

Vraag D27

Hoe wordt ervoor gezorgd dat burgers op de hoogte zijn van de klachtenprocedures en voldoende toegang hebben tot rechtsmiddelen?

Op de website van de rijksoverheid¹⁰⁷ is onder meer een algemene klachtpagina opgenomen waarin tevens wordt verwezen naar de «Brochure Intern Klachtrecht» van het Ministerie van BZK waarin uitgebreid klachtprocedures staan beschreven.

Wat betreft toegang tot rechtsmiddelen is het mogelijk voor burgers met een laag inkomen gratis juridisch advies te verkrijgen. Daarnaast bestaat er gesubsidieerde rechtsbijstand. Aanvragen voor gesubsidieerde rechtsbijstand worden beoordeeld door de Raad voor Rechtsbijstand, en houdt in dat de overheid meebetaalt aan proceskosten indien een burger geen advocaat of mediator kan betalen. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de hoogte van het inkomen en vermogen van de burger, maar zal altijd een eigen bijdrage moeten betalen. Op deze manier wordt toegang tot het recht voor burgers ongeacht inkomensklasse geborgd.

Vraag D28

Wat zijn de gevolgen voor burgers die zich verzetten tegen de maatregelen die worden opgelegd onder de IHR-regels?

Ik ga er vanuit dat het lid van de FvD-fractie doelt op de aanbevelingen van de WHO op basis van de IHR. Volgens de IHR is het aan lidstaten die partij zijn bij de IHR om een afweging te maken of en welke door de WHO voorgestelde maatregelen ingevoerd worden. Daarvoor moet dan ook een basis zijn in nationale wetgeving. De IHR is daarom ook geïmplementeerd in nationale wetgeving. Maatregelen die in lidstaten worden ingevoerd worden derhalve ingevoerd op basis van nationale wet- en regelgeving, ook zijn deze gebaseerd op aanbevelingen die door de Directeur-Generaal van de WHO op grond van de IHR worden gedaan.

Vraag D29

Worden er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat burgers tijdig worden geïnformeerd over de getroffen maatregelen en de redenen daarvoor?

Eventuele maatregelen kunnen via verschillende communicatiemiddelen worden gecommuniceerd. Deze publiekscommunicatie kan massamediaal bijvoorbeeld via overheids campagnes. Ook meer fijnmazige manieren van communiceren met inzet van het maatschappelijke middenveld zijn mogelijk. De precieze inzet van communicatiemiddelen is maatwerk.

Informatievoorziening, toelichten van gemaakte keuzes en afwegingen, creëren van draagvlak en stimuleren van de naleving van maatregelen is daarbij de inzet. Alle publiekscommunicatie wordt beoordeeld op effectiviteit. Communicatieonderzoek (vooraf en achteraf) en gedragskennis vormen hierbij een belangrijke rol.

Vraag D30

Is er een plan om de burgerrechten te beschermen bij uitbraak van een besmettelijke ziekte in internationale samenwerking?

Nationale staten zijn verantwoordelijk voor het al dan niet afkondigen van maatregelen ter bestrijding van een grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging zoals een besmettelijke infectieziekte. Dit geldt ook voor

¹⁰⁷ Zie: Een klacht indienen of melding maken van ongewenst gedrag of integriteitsschending | Contact | Rijksoverheid.nl.

eventuele aanbevelingen die bijvoorbeeld door de WHO op grond van de IHR worden gedaan door de Directeur-Generaal van de WHO. Een van de beginselen van de IHR is dat de implementatie geschiedt met volledige inachtneming van de waardigheid, de mensenrechten en de fundamentele vrijheden van personen.

Voor het nemen van nationale maatregelen, zelfs al volgen deze op een aanbeveling conform de IHR, moet ook een basis zijn in nationale wetgeving. Maatregelen die in lidstaten worden ingevoerd worden derhalve ingevoerd op basis van nationale wet- en regelgeving en moeten voldoen aan alle wetgeving en internationale verdragen rondom burgerrechten aangezien deze een intrinsiek onderdeel zijn van de internationale rechtsorde.

Vraag D31

Zijn de maatregelen die genomen worden onder de IHR proportioneel en redelijk en voldoen deze aan de internationaal geldende mensenrechten-verdragen zoals het VN-verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten?

Ja.

Vraag D32

Zijn de IHR-maatregelen vooraf geanalyseerd en getoetst aan proportionaliteit en subsidiariteit en wat zijn de uitkomsten van deze analyse?

De Directeur-Generaal van de WHO kan op grond van de te volgen procedure onder de IHR een PHEIC afkondigen. De Directeur-Generaal wordt hierin bijgestaan door de IHR Emergency Committee, dat op basis van een wetenschappelijke informatie, analyse en criteria advies uitbrengt aan de DG. De IHR bevat daarnaast ook specifieke bepalingen die de noodzaak van proportionaliteit benadrukken, bijvoorbeeld wanneer het gaat om medische onderzoeken, vaccinaties, beschermingsmaatregelen of andere volksgezondheidsmaatregelen waar reizigers mee geconfronteerd kunnen worden.

Wanneer het gaat om specifieke maatregelen die voorgesteld worden op basis van bepalingen in de IHR, is belangrijk te benadrukken dat het bij (tijdelijke) volksgezondheidsmaatregelen gaat om aanbevelingen aan WHO-Lidstaten. Het staat lidstaten dus vrij om eventuele maatregelen die bijvoorbeeld op grond van artikelen 15, 16, 17 en 18 van de IHR worden voorgesteld, te implementeren of om andere maatregelen te nemen. Daarmee is de subsidiariteit gewaarborgd.

Vraag D33

Zijn de maatregelen onder de IHR tijdelijk en worden deze na afloop direct opgeheven?

Ik ga er vanuit dat het lid van de FvD-fractie doelt op de aanbevelingen van de WHO op basis van de IHR. Het is aan de staat die partij is om maatregelen in te stellen en deze weer op te heffen. De Directeur-Generaal van de WHO kan op grond van de te volgen procedure onder de IHR een PHEIC afkondigen. Deze is tijdelijk van aard en deze status wordt door de Directeur-Generaal van de WHO ook weer ingetrokken wanneer een gezondheids crisis sterk is afgenomen of beëindigd. De Directeur-Generaal wordt hierin geadviseerd door de IHR Emergency Committee. Zo is op 5 mei 2023 het einde van de PHEIC rondom covid-19 afgekondigd.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Zie: Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic (who.int).

Vraag D34

Hoe wordt voorkomen dat de IHR-maatregelen langdurig blijven voortduren zonder een zichtbaar gunstig resultaat?

Volgens de IHR is het aan lidstaten die partij zijn bij de IHR om een afweging te maken of en welke door de WHO voorgestelde maatregelen ingevoerd worden. Daarvoor moet dan ook een basis zijn in nationale wetgeving. De IHR is daarom ook geïmplementeerd in nationale wetgeving. Maatregelen die in lidstaten worden ingevoerd worden derhalve ingevoerd op basis van nationale wet- en regelgeving, ook al zijn deze gebaseerd op aanbevelingen die door de Directeur-Generaal van de WHO op grond van de IHR worden gedaan. In de IHR zijn overigens ook bepalingen opgenomen die de looptijd van bijvoorbeeld tijdelijke aanbevelingen rondom volksgezondheidsmaatregelen beperken.¹⁰⁹

Vraag D35

Wat is het beleid ten aanzien van het informeren van het publiek over medische procedures en technologieën die onderdeel zijn van de IHR-maatregelen?

De IHR verplicht niet tot medische procedures of het gebruik van technologieën.

Vraag D36

Wordt er rekening gehouden met het belang van het aanbieden van alternatieven voor burgers die zich niet kunnen vinden in bepaalde beslissingen die worden genomen onder de IHR?

Een staat neemt een beslissing voor het invoeren van een maatregel in overeenstemming met het nationale recht. De Staat zal dan ook moeten kijken hoe om te gaan met dergelijke bezwaren.

Vraag D37

Is het reguleringskader voldoende privacy proof, met inachtneming van het beschermingsniveau dat in lijn is met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van de EU?

Verwerking van persoonsgegevens van burgers op grond van dit wetsvoorstel is beperkt tot het strikt noodzakelijke voor het toezicht op de naleving van een thuisquarantaineplicht na inreizen in Nederland. Ook in de afweging die is opgenomen in artikel 58b worden de privacyaspecten van burgers meegenomen.

Vraag D38

Zijn er waarborgen dat burgers op de hoogte worden gesteld in geval van een datalek?

Deze waarborgen zijn opgenomen in de AVG. De verwerkingsverantwoordelijke van de persoonsgegevens deelt aan de betrokkene onverwijld mee wanneer een inbreuk in verband met de persoonsgegevens waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen (artikel 34 van de AVG).

Vraag D39

Hoe verbetert de regering de communicatie over de IHR-maatregelen ten opzichte van burgers die specifieke behoeften, talen en culturele achtergronden hebben?

¹⁰⁹ Artikel 15, derde lid, van de IHR (2005).

Een staat neemt een beslissing voor het invoeren van een maatregel in overeenstemming met het nationale recht. De Staat zal dan ook moeten kijken hoe om te gaan met dergelijke behoeften.

Vraag D40

Is de persoonlijke levenssfeer van burgers gewaarborgd in geval van grensoverschrijdend gebruik van persoonsgegevens ten aanzien van de IHR-maatregelen?

Ja. Het voorliggende wetsvoorstel is geen implementatie van de IHR. Het is volgens de IHR aan de staten die partij zijn bij het verdrag om te bepalen welke maatregelen op basis van nationale wetgeving worden genomen. De vrijheid van meningsuiting en de privacy van burgers zijn grondrechten die zijn neergelegd in onder andere de Grondwet en internationale verdragen. De nationale wet en regelgeving moet in lijn zijn met deze grondrechten. Ten aanzien van de privacy van betrokkenen zijn er waarborgen opgenomen in de Wpg om ervoor te zorgen dat de gegevens die verwerkt worden een doelbinding uit de wet hebben, er niet meer gegevens verzameld worden dan strikt noodzakelijk en dat strikt gereguleerd is welke gegevens gedeeld mogen worden. De wetgeving moet in lijn zijn met de AVG.

Vraag D41

Heeft de regering een overzicht van wat er is geleerd uit de uitbraak van de COVID-19-pandemie en hoe is dit in lijn met de IHR?

De lessen die geleerd zijn vanuit de covid-19-pandemie zijn op verschillende wijzen geëvalueerd, zowel op nationaal als op Europees en internationaal niveau. Op WHO-niveau zijn er diverse rapporten gepubliceerd en is sinds 2021 door de 194-Lidstaten gediscussieerd over welke conclusies hieruit getrokken kunnen worden. Daarom wordt op dit moment ook onderhandeld over aanpassingen van de WHO.

Vraag D42

Wat zijn de kansen en risico's van de digitale toepassingen die in lijn zijn met de IHR-voorschriften voor de bescherming van burgerrechten?

In de IHR (2005) zijn geen bepalingen opgenomen over digitale toepassingen of tools ten behoeve van mogelijke voorgestelde maatregelen.

Vraag D43

Hoe worden burgers volledig op de hoogte gesteld van de mogelijke gevolgen van het gebruiken van digitale tools ten behoeve van IHR-maatregelen?

In de IHR (2005) zijn geen bepalingen opgenomen over digitale toepassingen of tools ten behoeve van mogelijke voorgestelde maatregelen.

Vraag D44

Hoe worden de digitale tools geëvalueerd, gemonitord en waar mogelijk verbeterd?

Technologische hulpmiddelen die ingezet worden om beleid te ondersteunen zullen frequent getoetst moeten worden om te bepalen of de inzet nog voldoende doelmatig is. Tijdens de coronapandemie is daarvoor een begeleidingscommissie opgesteld van externe experts. Deze adviezen zijn telkens openbaar gemaakt.

Vraag D45

Is er een procedure om ervoor te zorgen dat de IHR-maatregelen niet onrechtmatig worden gebruikt op het gebied van het uitoefenen van inlichtingenwerkzaamheden?

Ik ga er vanuit dat het lid van de FvD-fractie doelt op de aanbevelingen van de WHO op basis van de IHR. Volgens de IHR is het aan lidstaten die partij zijn bij de IHR om een afweging te maken of en welke door de WHO voorgestelde maatregelen ingevoerd worden. Daarvoor moet dan ook een basis zijn in nationale wetgeving. De IHR is daarom ook geïmplementeerd in nationale wetgeving. Maatregelen die in lidstaten worden ingevoerd worden derhalve ingevoerd op basis van nationale wet- en regelgeving. Eventuele nationale wetgeving rondom het toezicht op inlichtingenwerkzaamheden, voor zover relevant, zal ook op deze maatregelen van toepassing zijn.

Vraag D46

Zijn de kaders en richtlijnen voor de IHR-maatregelen voldoende helder voor de instanties die deze uitvoeren en handhaven?

Ja. Er zijn draaiboeken van het RIVM voor de GGD'en hoe om te gaan met de IHR die is geïmplementeerd in de Wpg.

Vraag D47

Hoe wordt ervoor gezorgd dat er geen verschil is in de toepassing van de IHR-maatregelen ten aanzien van burgers in verschillende delen van het land?

Volgens de IHR is het aan lidstaten die partij zijn bij de IHR om een afweging te maken of en welke door de WHO voorgestelde maatregelen ingevoerd worden. Daarvoor moet dan ook een basis zijn in nationale wetgeving. De IHR is daarom ook geïmplementeerd in nationale wetgeving. Maatregelen die in lidstaten worden ingevoerd worden derhalve ingevoerd op basis van nationale wet- en regelgeving. De Staat is net als bij andere nationale wetgeving verantwoordelijk voor de correcte toepassing van maatregelen.

Vraag D48

Is de regering zich bewust van de mogelijke spanning die kan ontstaan tussen het nastreven van volksgezondheid en het respecteren van de grondrechten van burgers?

Een besluit tot het nemen van maatregelen dient onder andere te worden getoetst aan het voorgestelde artikel 58b. Op basis van dit artikel dienen de maatregelen te worden getoetst op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. In deze toetsing wordt het spanningsveld met grondrechten actief betrokken.

Vraag D49

Op welke wijze is de regering van plan zich te committeren aan het beschermingsniveau van burgerrechten en -vrijheden ten aanzien van de IHR-regelgeving?

Ik ga er vanuit dat het lid van de FvD-fractie doelt op de aanbevelingen van de WHO op basis van de IHR. Volgens de IHR is het aan lidstaten die partij zijn bij de IHR om een afweging te maken of en welke door de WHO voorgestelde maatregelen ingevoerd worden. Daarvoor moet dan ook een basis zijn in nationale wetgeving. De IHR is daarom ook geïmplementeerd in nationale wetgeving. Maatregelen die in lidstaten worden ingevoerd worden derhalve ingevoerd op basis van nationale wet- en regelgeving.

De Staat is net als bij andere nationale wetgeving verantwoordelijk voor de correcte toepassing van maatregelen.

E. Transparantie

Bij de bestrijding van een epidemie is behoefte aan transparante informatie. Tot de «cruciale epidemiologische data» behoort onder meer:

- *informatie omtrent PCR-testen (waaronder de testwaarden, i.c. de Ct¹¹⁰-waarden);*
- *ziekenhuisbezetting, details, casusdata;*
- *predictiemodellen (RIVM) en gebruikte aannames en parameters;*
- *informatie omtrent doodsoorzaken zoals bij het CBS verzameld via doodsoorzaakformulieren en de vertaling hiervan in classificatie naar coronadoden.*

Het lid van de FVD-fractie ziet eigenlijk exclusief cijfers ter ondersteuning van het beleid (zoals de «casus landelijk»). Maar ook data ter controle van het beleid zou toegankelijk moeten zijn (bijvoorbeeld gegevens naar vaccinatiestatus, zoals een «vaccus landelijk»). Op al deze gebieden weigert de regering informatie publiek toegankelijk te maken, zelfs na Woo¹¹¹-verzoeken daartoe en voert daarover rechtszaken om dat te verhinderen, tot aan de Raad van State toe.

Vraag E1

Wat zijn de criteria voor het openbaar maken van welk soort epidemiologische data? En wat zijn hier de afwegingscriteria voor?

De criteria voor het openbaar maken van alle epidemiologische data zijn dat de data binnen de kaders van de wet gedeeld mogen worden (o.a. in het licht van privacy wetgeving). Ook zijn sommige data nu nog niet publiekelijk openbaar omdat ze eigendom zijn van private instellingen zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen.

Vraag E2

Welke soort data zijn er precies niet openbaar gemaakt in de afgelopen drie jaar? Vallen data die betrekking hebben op de oversterfte hier ook onder?

Ik kan mij niet vinden in de suggestie dat data achter wordt gehouden. Ik streef er altijd naar om data toegankelijk te maken binnen de kaders van de wet. In o.a. mijn brief aan de Tweede Kamer van 28 september 2022 heb ik mij ook hard gemaakt voor het delen van gegevens voor het onderzoek naar oversterfte.¹¹²

Vraag E3

Wat zijn de gevolgen van het achterhouden van deze data voor het onderzoek naar de effecten van de maatregelen?

Ik kan mij niet vinden in de suggestie dat data achter wordt gehouden. Ik streef er altijd naar om data zoveel mogelijk openbaar en ten behoeve van onderzoek toegankelijk te maken binnen de kaders van de wet. Ik heb het volste vertrouwen dat het onderzoek naar de effecten van maatregelen kundig wordt uitgevoerd.

¹¹⁰ Cycle-threshold.

¹¹¹ Wet open overheid.

¹¹² Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1944.

Vraag E4

Op welke manier kunnen onderzoekers onafhankelijk onderzoek doen naar de effecten van de maatregelen als cruciale data achtergehouden worden?

Ik kan mij niet vinden in de suggestie dat data achter wordt gehouden. Ik streef er altijd naar om data openbaar toegankelijk te maken binnen de kaders van de wet. Ik heb het volste vertrouwen dat het onderzoek naar de effecten van maatregelen kundig wordt uitgevoerd.

Vraag E5

Wordt er momenteel gewerkt aan het vrijgeven van deze data en zo nee, waarom niet?

Ik streef er altijd naar om data openbaar toegankelijk te maken binnen de kaders van de wet. Sommige data zijn nu nog niet publiekelijk openbaar omdat ze eigendom zijn van private instellingen zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen.

Vraag E6

Is er sprake geweest van politieke druk om deze data geheim te houden?

Nee. Ik streef er altijd naar om data openbaar toegankelijk te maken binnen de kaders van de wet. Er is geen sprake van politieke druk om data geheim te houden.

Vraag E7

Op welke manier is de regering van plan om in de toekomst meer transparantie te bieden met betrekking tot epidemiologische data?

Ik streef er altijd naar om data voor het publieke domein toegankelijk te maken, binnen de kaders van de wet. Sommige data zijn nu nog niet publiekelijk openbaar omdat ze eigendom zijn van private instellingen zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen. In de Kamerbrief over visie en strategie secundair datagebruik gezondheidszorg die ik 24 april jl. naar uw Kamer heb verzonden is te lezen dat ik mij inzet om data uit het gehele zorgdomein, toegankelijk te maken voor (wetenschappelijk) onderzoek.¹¹³ Daarnaast verken ik met betrekking tot de derde tranche WPG of hier aanvullende wettelijke vereisten voor nodig zijn.

Vraag E8

Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat de besluitvorming van de regering gebaseerd is op de meest accurate informatie?

Ik heb er het volste vertrouwen in dat de meest accurate informatie, via de daarvoor aangewezen (wetenschappelijke) instanties, tot de regering komt bij het nemen van besluiten.

Vraag E9

Zijn er bepaalde maatregelen die tot nu toe zijn genomen waarvan de regering geen resultaten deelt omdat de data daarover achtergehouden wordt?

Nee, er zijn nooit resultaten achtergehouden van maatregelen die zijn genomen. Er lopen nog verschillende onderzoeken naar de effecten van maatregelen. Ik zal uw Kamer informeren wanneer deze onderzoeken zijn afgerond.

¹¹³ Kamerstukken I 2022/23, 27 529, nr. X.

Vraag E10

Kan de regering nog wel verantwoordelijkheid nemen voor genomen maatregelen als er geen objectieve data over de effecten van deze maatregelen beschikbaar zijn?

De regering is altijd verantwoordelijkheid voor het gevoerde beleid.

Vraag E11

Hoe verwacht de regering dat beleidsmakers en gezondheidsfunctionarissen adequaat kunnen reageren op veranderende pandemische omstandigheden zonder deze essentiële informatie?

Ik herken mij niet in deze vraag, want er is geen data bewust achtergehouden. Wel hebben wij geleerd van de pandemie, zoals het lid van de FvD-fractie kan lezen in de Kamerbrief over visie en strategie secundair datagebruik gezondheidszorg die ik 24 april jl. naar uw Kamer heb verzonden.¹¹⁴

Vraag E12

Hoe kan de regering beleid onderbouwen zonder alle benodigde gegevens daarover openbaar te maken?

Beleid wordt niet alleen op basis van data gemaakt. Bij het maken van beleid laten we ons adviseren door adviesorganen en deskundigen. Ook speelt politieke weging natuurlijk een rol, in samenspraak met het parlement. Zo lang data veilig en verantwoord binnen de kaders van de wet gedeeld kan worden zal ik dit blijven doen.

Vraag E13

Wat zijn de gevolgen van het niet vrijgeven van deze data voor andere landen?

Er zijn internationale afspraken over datadeling. Die afspraken komen wij na.

Vraag E14

In hoeverre is het achterhouden van deze data in lijn met internationale en nationale regelgeving, met name de EU-transparantierichtlijnen?

Ik kan mij niet vinden in de suggestie dat data achter wordt gehouden, het huidige beleid is dan ook niet in strijd met internationale richtlijnen.

Vraag E15

Op welke manier past het achterhouden van deze data bij de transparantie en het principe van een open overheid? Wat zijn bijvoorbeeld positieve testuitslagen waard, als het onbekend is wat de drempelwaarde is en daarmee welk percentage van die positieve testuitslagen besmettelijke cases betreft?

Ik ben het helemaal met het lid van de FvD-fractie eens dat het toegevoegde waarde heeft om data over negatieve testuitslagen beschikbaar te stellen. Daarom ben ik op dit moment nog in gesprek met de GGD'en met betrekking tot deze data. In het kader van de wet hebben bronhouders zoals de GGD'en een belangrijke taak ten behoeve van de bescherming van persoonsgegevens. Het is aan hen om een afweging te maken.

¹¹⁴ Kamerstukken I 2022/23, 27 529, nr. X.

Wanneer zij achten dat deze negatieve testuitslagen veilig en verantwoord gedeeld kunnen worden, zal dit gedaan worden om onder andere de reeds beschikbare data met betrekking tot positieve testuitslagen meer context te geven.

Vraag E16

Welke resultaten zijn er wel beschikbaar en wat is de waarde van deze data zonder de achtergehouden gegevens?

Er zijn veel resultaten beschikbaar, hiervoor verwijs ik het lid van de FvD-fractie graag naar de verschillende kennisinstituten.

Vraag E17

Wat is de reden dat de regering procedeert tot het hoogste bestuursorgaan om informatie achter te houden die in andere Europese landen gewoon openbaar is?

Ik kan mij niet vinden in deze vraag. Zoals het lid van de FvD-fractie kan lezen in het antwoord op vraag E20 wordt de regering vaak aangesproken op data waarover zij niet beschikt en ook niet over hoeft te beschikken. Wel hebben wij geleerd van de pandemie, zoals het lid van de FvD-fractie kan lezen in de Kamerbrief over visie en strategie secundair datagebruik gezondheidszorg die ik 24 april jl. naar de uw Kamer heb verzonden.¹¹⁵

Vraag E18

Welke belangen worden er gediend bij het achterhouden van deze epidemiologische data anders dan het vaak gehoorde privacy-argument?

De bevoegdheid om data te delen ligt onder andere bij private organisaties zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen. Op termijn streef ik er naar dat ook dergelijke data meer openbaar toegankelijk worden gemaakt.

Vraag E19

Op welke manier kan de regering ervoor zorgen dat de reputatie van de staat in deze kwestie niet beschadigd wordt?

Ik kan mij niet vinden in deze vraag, de reputatie van de staat is betreffende dit onderwerp niet in het geding.

Vraag E20

Is er onderzoek gedaan naar de relevantie van de data die tot nu toe achtergehouden zijn? In een recente Woo-rechtszaak bij de Raad van State zei de Minister dat Ct-waarden van een PCR-test geen medische relevantie hebben, maar waarom worden Ct-waarden dan in ziekenhuizen (b.v. Amsterdam UMC) gebruikt bij de beoordeling van de vraag of herstellende patiënten uit isolatie kunnen worden gehaald?

Eerder is met een verzoek op de Wet openbaarheid van bestuur (thans de Wet open overheid (hierna: Woo)) al gevraagd om ct-waarden openbaar te maken. De ct-waarde is een maat voor het aantal cycli dat nodig is om het genetische materiaal van een PCR-test waar te nemen. De ct-waarde correleert met de hoeveelheid virus in het monster. Ik heb dit Woo-verzoek afgewezen omdat ik niet over de gevraagde informatie beschik en hier ook niet over hoeft te beschikken. Ik heb namens de Staat mede ten behoeve van de GGD'en overeenkomsten gesloten met private laboratoria. Deze laboratoria verrichten diagnostische diensten in het kader van deze overeenkomsten. Zij analyseren monsters op covid-19 en registreren in een digitaal systeem (CoronIT) het resultaat: positief, negatief of onbeoor-

¹¹⁵ Kamerstukken I 2022/23, 27 529, nr. X.

deelbaar. Het resultaat wordt middels dit systeem vervolgens teruggekoppeld aan de geteste persoon. De Afdeling Bestuursrechtspraak heeft onlangs in een uitspraak gesteld dat de private laboratoria niet onder mijn verantwoordelijkheid werken, maar privaatrechtelijke opdrachtnemers zijn.¹¹⁶ Er hoeven dus geen ct-waarden bij de laboratoria opgevraagd te worden.

Vraag E21

Is er sprake geweest van het tegenhouden van publicaties die door wetenschappers zijn ingediend? Zo ja, wat is de reden hiervoor?

Er is geen sprake geweest van het achterhouden van publicaties die door wetenschappers zijn ingediend.

Vraag E22

Op welke manier kan de regering er blijk van geven dat ze haar eigen verantwoordelijkheid heeft als het gaat om het toetsen van de effectiviteit van maatregelen tijdens een pandemie?

Als verantwoordelijke voor het beleid stimuleert en faciliteert de regering onderzoek hiernaar. In 2023 wordt onderzoek gedaan door RIVM naar de effecten van maatregelen. Daarnaast faciliteert ZonMw onderzoek hiernaar. Tevens zet de regering zich in om ook in 2024 onderzoek naar effectiviteit van maatregelen te laten verrichten en hiervoor middelen beschikbaar te stellen.

Vraag E23

Hoe kan de regering de schade die is aangericht door het achterhouden van deze data evalueren en herstellen?

Zoals aangegeven herken ik mij er niet in dat data bewust zouden zijn achtergehouden.

Vraag E24

Waar kan de Nederlandse bevolking terecht voor accurate informatie over de effecten van de genomen maatregelen als de regering deze informatie niet geeft?

Code en data die openlijk gedeeld kunnen worden, worden opgeslagen in vertrouwde open access repositories, waaronder GitHub, The Comprehensive R Archive Network, Socialcontactdata.org, en als content in wetenschappelijke publicaties. Manuscripten van onderzoeken met eventueel verwijzingen naar codes en data worden gedeeld in vertrouwde preprint repositories (bijv. medRxiv).

Vraag E25

Hoe gaat de regering om met wetenschappers en anderen die kritisch zijn over het ontbreken van data?

Het kabinet staat zeer open voor kritiek van wetenschappers en anderen. Het kabinet probeert daar waar mogelijk alle wetenschappers te faciliteren in het verkrijgen van data om bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken. Zo is er bijvoorbeeld de afgelopen maanden hard gewerkt aan het zoveel mogelijk openbaar maken van data voor onderzoek naar de oversterfte.

¹¹⁶ Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State 8 maart 2023, ECLI:NL:RVS:2023:922.

Vraag E26

Welke onderzoeksresultaten worden wel beschikbaar gesteld aan het publiek? Waarom werd er b.v. op casus niveau over besmettingen gerapporteerd (RIVM Casus Landelijk), maar was er geen rapportage van de effecten van vaccinatie op casusniveau?

Onderzoeksgegevens worden beschikbaar gesteld «zo open als mogelijk, zo gesloten als nodig»: open toegang tot onderzoeksgegevens verleend onder welomschreven voorwaarden om een passende bescherming van privacy, veiligheid en intellectuele eigendom of andere toepasselijke wettelijke of contractuele verplichtingen mogelijk te maken.

Effecten van vaccinatie worden op groepsniveau geanalyseerd, door een vergelijking van uitkomsten zoals ziekenhuisopname van groepen mensen met een bepaalde vaccinatiestatus (niet-gevaccineerde, basisvaccinatie, basisvaccinatie plus boostervaccinatie, etc.), daarbij rekening houdend met andere factoren die een uitkomst beïnvloeden, zoals leeftijd. De datasets die gebruikt worden voor deze analyses, moeten op persoonsniveau samengesteld worden door gegevens uit verschillende bronnen. Koppeling van deze gegevensbronnen vindt plaats binnen beschermde onderzoekomgevingen zoals bij het CBS. Vanwege privacy/herleidbaarheid kunnen deze gekoppelde datasets niet op persoonsniveau gepubliceerd worden.

Vraag E27

Hoe gaat de regering om met de dilemma's die voortkomen uit het ontbreken van data terwijl er wel beleid gemaakt moet worden?

Bij het maken van beleid is data niet altijd zaligmakend, juist ook bij een pandemie, omdat het niet altijd mogelijk is om op data uit het verleden te sturen. Een voorbeeld is de introductie van nieuwe virusvarianten. In eerste instantie ontbreekt veel data over de effecten van de nieuwe variant op bijvoorbeeld de mate van ziekmakendheid en moet er beleid worden gemaakt op basis van de data en inzichten die wel voorhanden zijn.

Mede gelet op het zorgvuldigheidsbeginsel, artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb en de toets van artikel 58b van het wetsvoorstel, wordt advies ingewonnen bij experts. Van experts mag verwacht worden dat ze op de hoogte zijn van de meest actuele inzichten in hun vakgebied en dit in hun advisering betrekken.

Vraag E28

In hoeverre heeft het achterhouden van data bijgedragen aan de onzekerheid rondom het beleid?

Ik herken mij er niet in dat data bewust is achtergehouden. Bij het maken van beleid is altijd zoveel mogelijk rekening gehouden met de inzichten die uit de beschikbare, relevante data volgden.

Vraag E29

Op welke manier kan het achterhouden van zulke data in de toekomst worden voorkomen?

Ik herken mij niet in de stelling dat data bewust is achtergehouden, het huidige beleid is dan ook niet in strijd met internationale richtlijnen.

Vraag E30

Wanneer is de regering voornemens de Europese transparantierichtlijnen te implementeren?

Zoals op 23 december jl. aangekondigd zal het wetsvoorstel van de Wet implementatie Open Data richtlijn nog in het tweede kwartaal van 2023 naar de Tweede Kamer gestuurd worden.¹¹⁷

Vraag E31

Heeft de regering wel eens rekening gehouden met de implicaties van het achterhouden van deze data voor de geloofwaardigheid van haar beleid en de samenleving?

De data waarop het beleid is gebaseerd is altijd zoveel mogelijk openbaar gepubliceerd binnen de kaders van de wet om zo transparant en controleerbaar mogelijk te zijn. Daarom herken ik me er niet in dat data bewust zou zijn achtergehouden.

F. Transparantie computermodellen

Het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gebruikt computermodellen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en kijkt naar scenario's tijdens een pandemie. Op basis van deze scenario's worden maatregelen genomen. De modellen zijn echter niet openbaar. De volgende 43 vragen betreffen de mogelijke gevolgen die maatregelen kunnen hebben als ze gebaseerd zijn op modellen die niet openbaar zijn.

Vraag F1

Is het mogelijk dat de maatregelen die de regering neemt, gebaseerd zijn op onjuiste gegevens en dat deze verstreckende gevolgen kunnen hebben?

Mede gelet op het zorgvuldigheidsbeginsel, artikelen 3:2 en 3:4 van de Awb en de toets van artikel 58b van het wetsvoorstel, wordt advies ingewonnen bij experts. Van experts mag verwacht worden dat ze op de hoogte zijn van de meest actuele inzichten in hun vakgebied en dit in hun advisering betrekken.

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen.

Vraag F2

Hoe verantwoordt de regering het feit dat de modellen niet openbaar zijn voor het publiek?

De suggestie dat modellen niet openbaar worden gemaakt wil ik van de hand doen. Daar waar het gaat om modellering door het RIVM wordt deze op de website van het RIVM openbaar gemaakt.¹¹⁸ De modelcode en de data van wetenschappelijke publicaties wordt door het RIVM openbaar gepubliceerd als dit kan. Als dit niet kan vanwege privacy, worden vaak dummy datasets gemaakt zodat de gebruikte code geëvalueerd kan worden door anderen.

Ik streef er altijd naar om modellen voor het publieke domein toegankelijk te maken, wanneer dat veilig en verantwoord kan. Het RIVM heeft een publiek toegankelijke beschrijving gepubliceerd van de modellen die zijn gebruikt voor het berekenen van onder andere de zorgbelasting.

¹¹⁷ Kamerstukken II 2022/23, 26 643, nr. 957.

¹¹⁸ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen/openbaar-en-toegankelijk>.

Vraag F3

Zouden openbaar toegankelijke modellen zorgen voor meer transparantie en vertrouwen in de genomen maatregelen?

Ja. Om deze reden en ten behoeve van openbaarheid en wetenschappelijk discours, wordt evaluatie en validatie van de modellering van het RIVM openbaar gemaakt op de website van het RIVM.

Vraag F4

Zijn de modellen gebaseerd op een worst-case scenario of op een realistisch scenario?

Denken in scenario's is een belangrijk instrument in de strategische beleidsvorming en bij crisisbeheersing. Tijdens een uitbraak wordt voor het instellen en afschalen van maatregelen gebruik gemaakt van modellering. In de modellering worden verschillende maatregelen (opties) tegen elkaar afgezet. De uitkomsten van deze modellering worden meegenomen in de afweging van de proportionaliteit en subsidiariteit van maatregelenpakketten. Deze modellering wordt doorlopend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie en de actuele context.

Vraag F5

Worden de modellen regelmatig bijgewerkt op basis van nieuwe informatie en ontwikkelingen?

Ja. Zoals in het antwoord op vraag F4 wordt modellering doorlopend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van een epidemie en de actuele context. Omdat scenario's en modellering zo belangrijk zijn, zet ik in het kader van het beleidsprogramma Pande-mische Paraatheid in op verdere doorontwikkeling van deze instru-
menten.¹¹⁹

Vraag F6

Zijn er onafhankelijke deskundigen die de modellen kunnen beoordelen en evalueren?

Voor het RIVM werk aan covid-19 modellering en data analytics is een wetenschappelijke audit uitgevoerd door internationale experts. Deze wetenschappelijke audit bekijkt ook de publicatie van gegevens, onderzoek en modellen. Zoals in het antwoord op vraag F4 aangegeven wordt de modellering doorlopend geëvalueerd en gevalideerd.

Vraag F7

Kan de regering garanderen dat de modellen niet worden beïnvloed door politieke overwegingen? En hoe precies?

De onafhankelijkheid van het RIVM is geborgd in de Wet op het RIVM. Op basis van artikel 5 van de Wet op het RIVM is zij onafhankelijk in haar onderzoeksmethoden. De werkwijzen en richtlijnen van het RIVM zijn afgestemd op de Open Science principes. Medewerkers van het RIVM houden zich aan verschillende gedragscodes en instrumenten die binnen het RIVM zijn ontwikkeld om wetenschappelijke integriteit te waarborgen en belangenverstrengeling te voorkomen.¹²⁰

¹¹⁹ Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AG.

¹²⁰ Zie: <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/missie-en-strategie/commissie-van-toezicht>.

Vraag F8

Zijn er alternatieve modellen beschikbaar die de regering overweegt bij het nemen van maatregelen?

De regering betreft bij de besluitvorming over maatregelen altijd de actuele stand van zaken en weegt daarbij een omvattende hoeveelheid informatie om zo tot besluitvorming te komen.

Vraag F9

Hoe bepalen de modellen welke maatregelen moeten worden genomen en waarom?

De modellen geven inzicht in de verwachte gevolgen van mogelijke of genomen maatregelen en de effecten daarvan op onder andere de zorgbelasting. De regering betreft bij de besluitvorming over maatregelen altijd de actuele stand van zaken en weegt daarbij een omvattende hoeveelheid informatie om zo tot besluitvorming te komen.

Vraag F10

Worden de gevolgen van de genomen maatregelen regelmatig geëvalueerd en aangepast op basis van de nieuwste gegevens?

In mijn brief aan uw Kamer van 11 november 2022 heb ik een aantal vervolgcacties beschreven naar aanleiding van de aanbevelingen over effectiviteit van maatregelen in het tweede deelrapport van de OVV.¹²¹ Om hier uitvoering aan te geven heb ik ZonMw opdracht gegeven om 2 miljoen euro additioneel budget binnen het ZonMw covid-19 programma in 2023 te gebruiken voor onderzoek naar effecten van maatregelen en inrichting van duurzame monitoring. Daarnaast ben ik met het RIVM in gesprek om de mogelijkheden te verkennen om effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen te onderzoeken, evenals de timing hiervan, mede vanuit de internationale context.

Vraag F11

Zijn er interne kwaliteitseisen en controlesystemen voor de modellen?

Er is een onafhankelijke Commissie van Toezicht op het RIVM die toeziet op en adviseert over het niveau en de kwaliteit van uitvoering van het onderzoek en het kwaliteitssysteem van het RIVM, inclusief de publicatie van gegevens en modellen.¹²²

Vraag F12

Is er een onafhankelijk toezichthoudend orgaan dat de modellen en de genomen maatregelen controleert? Zo ja, welk orgaan is dat?

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag F11 is er een onafhankelijke Commissie van Toezicht op het RIVM die toeziet op en adviseert over het niveau en de kwaliteit van uitvoering van het onderzoek en het kwaliteitssysteem van het RIVM, inclusief de publicatie van gegevens en modellen.¹²³

Vraag F13

Zijn er risico's verbonden aan het niet openbaar maken van de modellen?

¹²¹ Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BE.

¹²² Zie: <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/missie-en-strategie/commissie-van-toezicht>.

¹²³ Zie: <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/missie-en-strategie/commissie-van-toezicht>.

Ja. Er kunnen risico's ontstaan rondom het begrip van de maatregelen waaraan modellen ten grondslag hebben gelegen aan de maatregelen als die modellen niet worden uitgelegd of worden gecontroleerd. Ik wil overigens vooropstellen dat de modellen van het RIVM in principe openbaar worden gemaakt en het RIVM veel aandacht besteed aan de communicatie en wetenschappelijke publicatie van de door hen opgestelde modellen.

Vraag F14

Zijn er andere landen waar de modellen wel openbaar zijn en wat zijn hun ervaringen hiermee?

Ja. Net als in Nederland publiceren diverse instituten in verschillende landen de wetenschappelijke modellen en bijbehorend wetenschappelijk onderzoek.

Vraag F15

Heeft de regering overwogen om de modellen openbaar te maken en wat was hiervan de uitkomst?

Onderzoeksgegevens worden door het RIVM beschikbaar gesteld volgens het «zo open als mogelijk, zo gesloten als nodig» principe. Open toegang tot onderzoeksgegevens wordt verleend onder welomschreven voorwaarden om een passende bescherming van privacy, veiligheid en intellectuele eigendom of andere toepasselijke wettelijke of contractuele verplichtingen mogelijk te maken. Openbaar beschikbare informatie omvat de onderzoeksmethoden en -resultaten, en, indien van toepassing en wettelijk toegestaan, een beschrijving van de code of de code zelf, en gebruikte (geanonimiseerde) gegevens.

Vraag F16

Zijn er wetenschappelijke publicaties die de modellen ondersteunen?

Ja. Het RIVM publiceert wetenschappelijk onderzoek in peer-reviewed internationale wetenschappelijke tijdschriften en in rapporten die toegankelijk zijn via de website.

Vraag F17

Zijn er bepaalde wetenschappers of instanties die hebben aangegeven dat de modellen niet voldoen aan de normen van wetenschappelijke integriteit en transparantie?

Het kan voorkomen dat er wetenschappelijk debat is over aspecten van modellering. Het RIVM doet steeds een wetenschappelijke toetsing om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld. Het RIVM heeft voor het werk aan covid-19 modellering en data analytics een wetenschappelijke audit laten uitvoeren door internationale experts. Deze wetenschappelijke audit bekijkt ook de kwaliteit van het werk waaronder de publicatie van gegevens, onderzoek en modellen. Daarnaast houden medewerkers van het RIVM zich aan verschillende gedragscodes en instrumenten die binnen het RIVM zijn ontwikkeld om wetenschappelijke integriteit te waarborgen en belangenverstrengeling te voorkomen. Op deze wijze wordt door het RIVM geborgd dat de modellen voldoen aan de normen van wetenschappelijke integriteit en transparantie.

Vraag F18

Zijn er gegevens of resultaten uit de modellen die bewust niet openbaar worden gemaakt?

Onderzoeksgegevens worden door het RIVM beschikbaar gesteld volgens het «zo open als mogelijk, zo gesloten als nodig» principe. Open toegang tot onderzoeksgegevens wordt verleend onder welomschreven voorwaarden om een passende bescherming van privacy, veiligheid en intellectuele eigendom of andere toepasselijke wettelijke of contractuele verplichtingen mogelijk te maken.

Vraag F19

Bestaat er een mogelijkheid dat belangrijke informatie verloren gaat doordat de modellen niet openbaar zijn?

Nee. De modelcode en de data van wetenschappelijke publicaties wordt door het RIVM openbaar gepubliceerd als dit kan. Als dit niet kan vanwege privacy, worden vaak dummy datasets gemaakt zodat de gebruikte code geëvalueerd kan worden door anderen. Het RIVM draagt sowieso zorg voor archivering van de ontwikkelde modellen die zijn gebruikt voor besluitvorming.

Vraag F20

Hoe beïnvloeden de modellen de economische maatregelen die de regering neemt?

RIVM gebruikt epidemiologische modellen om het verloop van de pandemie te monitoren. De afweging of economische maatregelen nodig zijn wordt door het kabinet gemaakt op grond van de verwachte impact die maatregelen mogelijk hebben in de maatschappij.

Vraag F21

Hoe worden beslissingen genomen over de duur van de maatregelen en de beëindiging hiervan?

De ontwerpregeling met maatregelen en de afzonderlijke ontwerpregeling die betrekking heeft op de wettelijke vervalltermijn worden in het kader van de vereiste voorhangprocedure aan beide Kamers der Staten-Generaal toegezonden. Indien voor een ministeriële regeling, dan wel een onderdeel daarvan, een vervalltermijn geldt, vervalt deze regeling, dan wel het onderdeel, ten hoogste acht weken na de inwerkingtreding. Het tijdstip waarop de regeling of het onderdeel vervalt, ligt steeds ten hoogste acht weken na het tijdstip waarop die regeling of dat onderdeel zou vervallen. Wanneer naar het oordeel van het kabinet paragraaf 8 van dit hoofdstuk vastgestelde ministeriële regeling of een onderdeel daarvan niet langer voldoet aan één van de onderdelen van artikel 58b, wordt de regeling zo spoedig mogelijk gewijzigd of ingetrokken.

Vraag F22

Zijn de modellen gebaseerd op een specifiek virus of zijn ze generiek voor mogelijke pandemieën?

Het RIVM gebruikt veel verschillende modellen, en ook voor het beantwoorden van vragen bij de covid-19-pandemie zijn meerdere modellen ontwikkeld. Deze modellen worden gepubliceerd in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften en voldoen aan de hoogste internationale standaarden. Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. Bij iedere mogelijke pandemie zullen de modellen en parameter waarden gebruikt in de modellen aangepast moeten worden op de specifieke kenmerken van de ziekteverwekker.

Vraag F23

Zijn de modellen gebaseerd op de Nederlandse samenleving of op een internationale populatie?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. Dit betekent dat zowel internationale inzichten als data van de nationale context is gebruikt waar deze beschikbaar was. Deze is toegepast op karakteristieken van de Nederlandse bevolking, zoals bijvoorbeeld leeftijdsopbouw of vaccinatie-status.

Vraag F24

Houdt de regering rekening met de gevolgen van de maatregelen op lange termijn, zoals economische schade en gezondheidsproblemen?

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. Ook lange termijn effecten maken daar onderdeel van uit. 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.

Vraag F25

Kan de regering garanderen dat de modellen geen bias hebben ten opzichte van bepaalde bevolkingsgroepen?

Nee. Een model is een representatie van de werkelijkheid. Bij de duiding van modeluitkomsten moet altijd de representatie, en de aannames die daarbij gemaakt zijn, in ogenschouw genomen worden.

Vraag F26

Wat zijn de gevolgen van de maatregelen voor het dagelijks leven van de burgers?

De gevolgen van de maatregelen voor het dagelijks leven van de burgers zijn afhankelijk van de genomen maatregelen. Maar als er maatregelen genomen moeten worden zullen deze onherroepelijk gevolgen hebben voor het dagelijks leven. Het kabinet probeert hierbij steeds een zorgvuldige afweging te maken en de gevolgen waar mogelijk te verzachten, eerlijk te verdelen of te compenseren. Het bestrijden van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte zal in de praktijk niet mogelijk zijn zonder in te grijpen in het dagelijks leven.

Vraag F27

Is er sprake van groepsimmunitet in de modellen en zo ja, wat is de mate hiervan?

Daar waar immuniteit relevant en data hierover beschikbaar is, wordt het meegenomen in de door het RIVM ontwikkelde modellen. Voldoende immuniteit in de bevolking om transmissieketens te doorbreken (groepsimmunitet) is een belangrijk onderdeel voor het dempen van een epidemie.

Vraag F28

Zijn er modellen beschikbaar die specifiek gericht zijn op kwetsbare groepen zoals ouderen en zorgmedewerkers?

Ja. Een voorbeeld van een modelberekening van ziektelast door covid-19 gericht op ouderen en zorgmedewerkers kan lid van de FvD-fractie terugvinden in het rapport over de verwachte impact van vaccinatie.¹²⁴

Vraag F29

Zijn er modellen die rekening houden met het risico van virusmutaties en de gevolgen hiervan voor mogelijke versoepelingen?

Ja. Een voorbeeld hiervan is een analyse van alle verschillende virusmutaties in Nederland in een ruimtelijke context: «Regional importation and asymmetric within-country spread of SARS-CoV-2 variants of concern in the Netherlands».¹²⁵

Vraag F30

Is er een mogelijkheid om de modellen te raadplegen voor burgers en organisaties die betrokken zijn bij de pandemiebestrijding?

De gebruikte modellen worden gepubliceerd in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften. Deze publicaties zijn online terug te vinden, en toegankelijk voor burgers. Daarnaast worden ook modelcode en de data van wetenschappelijke publicaties door het RIVM openbaar gepubliceerd als dit kan. Als dit niet kan vanwege privacy, worden vaak dummy datasets gemaakt zodat de gebruikte code geëvalueerd kan worden door anderen. De RIVM website geeft beschrijvingen van de publicaties, met links naar waar data en code te vinden zijn.¹²⁶

Vraag F31

Hoe worden de modellen gebruikt om de genomen maatregelen te evalueren en, indien nodig, aan te passen?

RIVM gebruikt epidemiologische modellen om het verloop van de pandemie te monitoren. De afweging of de genomen maatregelen nog voldoen aan paragraaf 8 artikel 58b wordt door het kabinet gewogen op grond van de verwachte effectiviteit van de maatregelen op het virus en de verwachte impact van de maatregelen op de maatschappij.

Vraag F32

In hoeverre bepalen de modellen het tempo van de versoepelingen en welke factoren worden hierbij meegenomen?

De modellen zijn een hulpmiddel om het verwachte verloop van de epidemie en de verwachte effecten van de maatregelen in te schatten. Uiteindelijk bepaalt het kabinet op grond van alle beschikbare informatie en inschattingen welke maatregelen nog doelmatig, noodzakelijk, geschikt en proportioneel zijn of dat er met andere, minder zware maatregelen, eenzelfde effect bereikt kan worden.

Vraag F33

Hoe zijn de modellen van invloed op de beslissingen ten aanzien van het vaccinatiebeleid?

¹²⁴ Zie: <https://www.rivm.nl/documenten/expected-outcome-of-covid-19-vaccination-strategies>.

¹²⁵ <https://elifesciences.org/articles/78770>.

¹²⁶ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen/openbaar-en-toegankelijk>.

Het vaccinatiebeleid van het kabinet is gebaseerd op medisch-wetenschappelijke advisering door de Gezondheidsraad en het OMT-Vaccinaties. Het komt voor dat deze wetenschappelijke adviesorganen relevante modelleringen van het RIVM betrekken bij hun advisering.

Vraag F34

Hoe worden de gevolgen van de maatregelen gemeten en wat zijn de evaluatiecriteria?

De gevolgen van de maatregelen worden door een vaste kring van experts bestaande uit CPB, SCP, PBL, SER en de Gedragsunit RIVM gemonitord aan de hand van diverse criteria. Deze experts brengen hierover gevraagd en ongevraagd advies uit aan het kabinet. Deze adviezen worden meegenomen in de besluitvorming over maatregelen.

Vraag F35

Wordt er rekening gehouden met de gevolgen van de pandemie voor de lange termijn, zoals de economie en de mentale gezondheid van de burgers?

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. Ook lange termijn effecten maken daar onderdeel van uit. 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.

Vraag F36

Zijn er bepaalde groepen die onevenredig hard getroffen worden door de maatregelen en wat doet de regering hieraan?

Afhankelijk van de aard van de infectieziekte kunnen bepaalde groepen meer getroffen worden door maatregelen dan andere groepen. Het kabinet zal zich altijd inspannen om de gevolgen van maatregelen zo evenredig mogelijk te verdelen over de samenleving. Waar mogelijk probeert het kabinet mensen die getroffen worden door maatregelen daarvoor te compenseren of tegemoet te komen.

Vraag F37

Zijn er bepaalde gebieden in Nederland die meer of minder worden getroffen door de pandemie en hoe zijn de maatregelen hierop afgestemd?

Uit recent onderzoek¹²⁷ is gebleken dat in Nederland de vermindering van de mobiliteit tijdens de eerste golf het meest heeft bijgedragen aan de beheersing van de epidemie en dat zonder deze maatregelen een verdubbeling van het aantal ziekenhuisopnames zou zijn opgetreden. Dit onderzoek ziet potentiële meerwaarde van subnationale uitvoering van maatregelen die, met de juiste informatie over infectieniveaus in subnationale gebieden, de maatschappelijke last van de bestrijding van infectieziekten aanzienlijk kan verminderen. Er is ruimte voor lokale en regionale differentiatie op basis van artikel 58e.

¹²⁷ Dekker, M. M., Coffeng, L. E., Pijpers, F. P., Panja, D., & Vlas, van de, S. J. (2023). Reducing societal impacts of SARSCoV-2 interventions through subnational implementation. eLife Sciences.

Vraag F38

In hoeverre zijn de modellen gebaseerd op gegevens uit andere landen en wat is de mate van relevantie hiervan voor Nederland?

De modellen die gebruikt zijn bij adviezen over maatregelen zijn gebaseerd op de actuele stand van zaken van de internationale wetenschap, en waar mogelijk gebaseerd op Nederlandse gegevens. Daar waar het RIVM vanuit haar wetenschappelijk onafhankelijke rol internationale gegevens relevant acht en data beschikbaar is, wordt dit meegenomen.

Vraag F39

Welke deskundigen en instanties worden betrokken bij het ontwikkelen en evalueren van de modellen?

Het RIVM bepaalt welke expertise nodig is voor het ontwikkelen en het evalueren van de modellen. De onafhankelijkheid van het RIVM is geborgd in de Wet op het RIVM. Daarnaast heeft de Commissie van Toezicht RIVM tot taak het wetenschappelijk niveau van het RIVM te bewaken. Dit doet zij door toezicht te houden op en te adviseren over het niveau en de kwaliteit van uitvoering van het onderzoek en het kwaliteitsstelsel van het RIVM. Ook worden de gebruikte modellen gepubliceerd in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften en waar mogelijk openbaar gepubliceerd zodat deze door onafhankelijke experts kunnen worden beoordeeld. Alle schriftelijke rapporten voor covid-19 beleidsadviezen worden openbaar gemaakt conform de Wet Open Overheid.

Vraag F40

Zijn er protocollen en procedures opgesteld in geval van een onjuiste uitkomst van de modellen?

Het instrument om de wetenschappelijke kwaliteit en de kwaliteitsbewaking te controleren van de modellen die ontwikkeld en toegepast worden bij het RIVM is met wetenschappelijke audits, waarbij internationale experts het werk beoordelen. Voor het werk aan covid-19 is recent een nieuwe wetenschappelijke audit uitgevoerd, de resultaten hiervan worden zeer binnenkort gedeeld. Deze audits worden gedaan in opdracht van een onafhankelijke Commissie van Toezicht op het RIVM. Ook houden medewerkers van het RIVM zich aan verschillende gedragscodes en instrumenten die binnen het RIVM zijn ontwikkeld om de wetenschappelijke integriteit te waarborgen.¹²⁸

Vraag F41

Welke maatregelen worden genomen om het vertrouwen in de genomen maatregelen te vergroten?

Het kabinet probeert altijd transparant te zijn over de afweging die bij het nemen van maatregelen wordt gemaakt. Specifiek zal zij daarbij aandacht besteden aan de dilemma's en onzekerheden die daarbij komen kijken. Het is evident dat vertrouwen in de maatregelen essentieel is voor de naleving en effectiviteit van die maatregelen. Het kabinet zal zich blijven inspannen om de samenleving te betrekken bij de maatregelen die nodig zijn om epidemieën te beheersen. Het betrekken van de samenleving is onderdeel van diverse evaluatietrajecten van de covid-19-pandemie. Tijdens een epidemie wordt de samenleving bijvoorbeeld betrokken via praktijkkringen die onderdeel zijn van het MIT.

¹²⁸ Zie: <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/missie-en-strategie/uitleg-begrippen-rivm2025#betrouwbaar>.

Vraag F42

In hoeverre worden burgers betrokken bij het ontwikkelen en evalueren van de modellen en wat is de rol van publieke participatie hierin?

De werkwijzen en richtlijnen van het RIVM zijn afgestemd op de Open Science principes. Zo worden de gebruikte modellen gepubliceerd in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften en waar mogelijk openbaar gepubliceerd. Deze publicaties zijn online terug te vinden, en toegankelijk voor burgers. Zowel als het gaat om inhoudelijke ontwikkeling als om communicatie over de modellen wil ik daarnaast met het RIVM verkennen welke mogelijkheden er in de toekomst zijn.

Vraag F43

Zijn er mogelijkheden om de modellen in de toekomst openbaar te maken en hoe zou dit moeten worden georganiseerd?

Vrijwel alle modellen die door het RIVM zijn gebruikt voor covid-19 zijn openbaar gemaakt of worden zeer binnenkort openbaar gemaakt. Zie hiervoor de website van het RIVM¹²⁹. Tenslotte beoog ik met het RIVM de toegang tot de (uitkomsten) van modellen in de toekomst te vereenvoudigen.

G. Vragen over de Denktank Desinformatie.

Het lid van de FvD-fractie heeft meerdere vragen gesteld over de denktank desinformatie. Deze vragen worden beantwoorde mede namens de Staatssecretaris van VWS.

Vraag G1

Wat is de functie van de Denktank Desinformatie tijdens de covid-19-pandemie?

De denktank desinformatie is gestart in 2019 in het kader van het actieplan Verder met vaccineren dat is gestart naar aanleiding van de dalende vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma en richt zich op het weerspreken van desinformatie over vaccinaties en het vindbaar maken van de juiste informatie. Desinformatie ondermijnt het vertrouwen in vaccinaties en dat is schadelijk voor de volksgezondheid.

De denktank is niet opgericht in het kader van covid-19. Deelnemers van de denktank delen signalen met elkaar van desinformatie of misinformatie. Dit is gebeurd omtrent signalen over het Rijksvaccinatieprogramma en sinds de start van de pandemie ook over covid-19.

De vorm van de denktank was nieuw in de context van vaccinatiezorg en dat betekende ook werkendeweg leren en ontdekken hoe om te gaan met het complexe vraagstuk van desinformatie en de bewustwording hiervan.

Vraag G2

Hoe is de Denktank samengesteld?

De denktank bestaat uit zo'n 35 professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie-expertise.

Vraag G3

Welke experts zitten er in de Denktank? Indien uit privacyoverwegingen geen namen gegeven kunnen worden, dan graag ten minste opleiding, ervaringsgebied en functie.

¹²⁹ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/rekenmodellen/openbaar-en-toegankelijk>.

Zoals beschreven in de beantwoording van de Staatssecretaris van VWS op Tweede Kamervragen van 29 augustus 2022¹³⁰, worden de namen en functies van de individuele deelnemers van de denktank niet openbaar gemaakt in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de deelnemers. Om een beeld te geven van de deelnemers en de deelnemende organisaties, merk ik het volgende op. Onder andere de volgende organisaties zijn betrokken bij de denktank: Universiteit Utrecht, Maastricht University, Wageningen University & Research, Radboud UMC, VUMC, Erasmus MC, AJN Jeugdartsen Nederland, VWS, RIVM, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), CBG, GGD, Facebook, Google, TNO en Lareb.

Vraag G4

Wie heeft het initiatief genomen om de Denktank op te richten? Van wie was het oorspronkelijke idee? Werd er ook vanuit de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) aangedrongen op de oprichting van een dergelijke Denktank?

In meerdere Kamerbrieven en eerdere beantwoording van Kamervragen¹³¹ is de Tweede Kamer geïnformeerd over de denktank desinformatie, waaronder over hoe deze tot stand is gekomen. De deelnemers van de denktank hebben zich aangemeld naar aanleiding van een oproep van de toenmalig Staatssecretaris van VWS bij een bijeenkomst van de Vaccinatiealliantie.

Vraag G5

Welke criteria worden gebruikt om te bepalen wat desinformatie is?

Gelet op de onderlinge samenhang worden de vragen G5 tot en met G9 gezamenlijk beantwoord. Zoals beschreven in de beantwoording op Kamervragen van 29 augustus 2022 reageren deelnemers van de denktank op basis van de meest recent beschikbare wetenschappelijke kennis op persoonlijke titel en vanuit eigen expertise (bijvoorbeeld medisch, wetenschappelijk en communicatief). Er is geen toetsingsproces ingericht hiervoor, deelnemers van de denktank maken zelf, op basis van hun expertise, de afweging of zij reageren en wat deze reactie inhoudt.

Vraag G6

Wie bepaalt deze criteria?

Gelet op de onderlinge samenhang worden de vragen G5 tot en met G9 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord om vraag G5.

Vraag G7

Is er overleg geweest met andere belanghebbenden over deze criteria?

Gelet op de onderlinge samenhang worden de vragen G5 tot en met G9 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord om vraag G5.

Vraag G8

Hoe verifiëren de experts of informatie juist is of niet?

¹³⁰ Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 3802.

¹³¹ Kamerstukken II 2018/19, 32 793, nr. 393; Kamerstukken II 2019/20, 32 793, nr. 473; Kamerstukken II 2019/2020, 32 793, nr. 485; Kamerstukken II 2021/22, 32 793, nr. 539 en Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1616.

Gelet op de onderlinge samenhang worden de vragen G5 tot en met G9 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord om vraag G5.

Vraag G9

Hoe controleert de Denktank de betrouwbaarheid van de bronnen die ze raadplegen?

Gelet op de onderlinge samenhang worden de vragen G5 tot en met G9 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord om vraag G5.

Vraag G10

Welke methoden gebruikt de Denktank om desinformatie op social media te bestrijden?

Deelnemers van de denktank desinformatie richten zich onder andere op het weerspreken van desinformatie op sociale media en het beschikbaar en vindbaar maken van de juiste en betrouwbare informatie. Deelnemers van de denktank kunnen, net als elke andere gebruiker, berichten melden bij social media platforms, maar het is uitsluitend aan de platforms zelf om te beoordelen of de berichten in strijd waren met de gebruikersvoorwaarden.

Vraag G11

Welke online platforms zijn betrokken bij de inspanningen van de Denktank?

Zoals beschreven bij vraag G3 en ook al benoemd in de Kamerbrief van 24 juni 2019¹³² nemen Facebook en Google deel aan de denktank.

Vraag G12

Hoeveel tijd besteedt de Denktank aan het monitoren en bestrijden van desinformatie?

Het is aan de leden van de Denktank zelf om te bepalen hoeveel tijd ze hieraan willen spenderen.

Daarnaast organiseert het Ministerie VWS vanuit een faciliterende rol bijeenkomsten waarbij de denktank samenkomt. Dit gaat om maximaal twee bijeenkomsten per jaar die meestal een tot anderhalf uur duren.

Vraag G13

Welke resultaten heeft de Denktank geboekt in het bestrijden van desinformatie?

Gelet op de onderlinge samenhang worden vragen G13 en G14 gezamenlijk beantwoord. De denktank beoogt in het kader van de volksgezondheid een daling van de vaccinatiegraad door desinformatie zoveel mogelijk te voorkomen en de bewustwording hierop te versterken. Er is gewerkt in een netwerk van professionals en de deelnemers hebben vanuit eigen rol en positie desinformatie weersproken. Dit gebeurde vaak online en in eigen netwerken. Er is in ieder geval gebleken dat het mogelijk is om desinformatie succesvol te weerspreken. Desinformatie is een complex en ingewikkeld vraagstuk waarop een nieuwe aanpak is ingezet in de context van vaccinatiezorg. Deze samenwerking moet worden gezien als een lerend proces rondom het onderwerp desinformatie. Het is moeilijk om concrete resultaten van de inzet te herkennen en

¹³² Kamerstukken II 2018/19, 32 793, nr. 393.

te benoemen. Het is niet de bedoeling en ook niet mogelijk om een overzicht te hebben van alle activiteit van de deelnemers van de denktank.

Vraag G14

Worden de resultaten van de Denktank gedeeld met het publiek?

Gelet op de onderlinge samenhang worden vragen G13 en G14 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord op vraag G15.

Vraag G15

Is er een budget toegewezen aan de Denktank? Zo ja, bij welk Ministerie en om welk bedrag gaat het?

Gelet op de onderlinge samenhang worden vragen G15, G16 en G17 gezamenlijk beantwoord. De deelnemers van de denktank ontvangen geen financiering van het Ministerie van VWS. Het Ministerie van VWS bekostigt de organisatie van de bijeenkomsten van de denktank.

Vraag G16

Hoe wordt dit budget gebruikt?

Gelet op de onderlinge samenhang worden vragen G15, G16 en G17 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord op vraag G16.

Vraag G17

Wie betaalt de experts van de Denktank? Hoe worden, als de experts niet betaald worden, hun uren tijdens werkdagen gecompenseerd? Gebeurt dat door hun werkgever? Wordt de werkgever direct of indirect gecompenseerd door bijvoorbeeld gunning van onderzoeksgeld?

Gelet op de onderlinge samenhang worden vragen G15, G16 en G17 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord op vraag G16.

Vraag G18

Hoe verzekert de Denktank zich van de onafhankelijkheid van de experts?

Zoals beschreven in de beantwoording van de Staatssecretaris van VWS van Tweede Kamervragen op 21 februari 2023, maken deelnemers van de denktank op basis van hun expertise een eigen afweging of zij reageren op desinformatie en wat deze reactie inhoudt.¹³³ Daarmee is de onafhankelijk geborgd.

Vraag G19

Is er een klachtenprocedure voor mensen die menen dat de Denktank geen onpartijdig oordeel over desinformatie geeft? Zo nee, waarom niet?

Nee, er is geen klachtenprocedure, omdat de denktank geen afgesloten georganiseerd gremium is. Er is geen sprake van gezamenlijke besluitvorming over het weerspreken van informatie en de denktank heeft in dat kader ook geen formele status.

Vraag G20

Welke effecten heeft de aanpak van de Denktank op de vrijheid van meningsuiting?

¹³³ Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1616.

Er is geen sprake van het beperken van de vrijheid van meningsuiting. De inzet van de denktank bestaat slechts uit het signaleren en eventueel weerspreken van desinformatie. Hoewel deelnemers van de denktank, net als elke andere gebruiker, berichten kunnen melden bij de platforms, waarop de berichten geplaatst waren, is het uitsluitend aan de platforms zelf om te beoordelen of de berichten in strijd waren met de gebruikersvoorwaarden. Noch de denktank noch het Ministerie van VWS heeft op enige manier (mede) bepaald welke berichten wel en niet toegestaan waren op de platforms.

Vraag G21

Is er een risico dat de Denktank legitieme opinies onterecht bestempelt als desinformatie?

Deelnemers van de denktank maken een eigen afweging of zij reageren op desinformatie en wat deze reactie inhoudt. Dat doen ze op basis van de wetenschappelijke stand van kennis. Uiteraard ontwikkelt de wetenschappelijke stand van kennis zich en is het dus inherent aan het thema van desinformatie dat er een verschuiving kan zijn in informatie die als desinformatie beschouwd wordt.

Vraag G22

Heeft de Denktank een directe lijn met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Nee.

Vraag G23

Hoe vaak rapporteert de Denktank aan de Minister?

Er is geen sprake van rapportage aan de Minister noch de Staatssecretaris door de denktank.

Vraag G24

Zijn er ooit meningsverschillen geweest tussen de Denktank en de Minister over desinformatie over de pandemie?

Omdat er geen verantwoordingslijn is, is er ook geen georganiseerde uitwisseling van opinies tussen de bewindspersonen en leden van de denktank.

Vraag G25

Zijn er situaties geweest waarin de Denktank fouten heeft gemaakt bij het beoordelen van informatie? Hoe zijn deze fouten gecorrigeerd en zijn mensen die ten onrechte zijn beschuldigd van het verspreiden van desinformatie in ere hersteld? Zo nee, waarom niet?

Deelnemers van de denktank reageren op persoonlijke titel en vanuit de eigen expertise op informatie. Er is geen toetsingsproces ingericht hiervoor, deelnemers van de denktank maken zelf, op basis van hun expertise, de afweging of zij reageren en wat deze reactie inhoudt.

Vraag G26

Hoe kan het publiek erop vertrouwen dat de Denktank volledig onafhankelijk opereert?

Deelnemers van de denktank maken een eigen afweging of zij reageren op desinformatie en wat deze reactie inhoudt. Daarmee is de onafhankelijk geborgd.

Vraag G27

Wordt er met andere landen samengewerkt op het gebied van bestrijding van desinformatie over covid-19?

Nee.

Vraag G28

Hoe wordt de expertise van de Denktank gedeeld met andere landen?

Dit gebeurt niet.

Vraag G29

Is er een internationale standaard voor het beoordelen van desinformatie over de pandemie?

Onderzoeksresultaten en wetenschappelijke inzichten vormen de basis van de (overheids-)communicatie over de bestrijding van het coronavirus. Die kennis komt in internationaal verband tot stand. Van een gecoördineerde beoordeling van bepaalde desinformatie is geen sprake.

Vraag G30

Welke rol speelt de Wereldgezondheidsorganisatie in het bestrijden van desinformatie over covid-19?

De Wereldgezondheidsorganisatie communiceert op haar website over de inzet op het gebied van desinformatie.¹³⁴

Vraag G31

Hoeveel toegang heeft de Denktank tot gevoelige informatie over de pandemie?

Het is niet duidelijk wat bedoeld wordt met «gevoelige informatie». De deelnemers van de denktank hebben allen toegang tot informatie vanuit hun eigen rol en positie.

Vraag G32

Wie heeft er toegang tot de informatie die de Denktank verwerkt?

Er is geen sprake van gezamenlijke informatieverwerking door de denktank; er wordt wel informatie tussen deelnemers uitgewisseld. Deelnemers van de denktank maken een eigen afweging of zij reageren op desinformatie en wat deze reactie inhoudt. De documenten die het Ministerie van VWS heeft over de denktank zijn op 23 december 2022 aan de Tweede Kamer gezonden.¹³⁵

Vraag G33

Is de Denktank verplicht om vertrouwelijke informatie te delen met andere instanties?

Nee.

Vraag G34

Wat gebeurt er met informatie die niet kan worden geverifieerd?

Deelnemers van de denktank maken een eigen afweging of zij reageren op desinformatie en wat deze reactie inhoudt. Er is geen sprake van gezamenlijke afstemming over al dan niet, niet-verifieerbare informatie.

¹³⁴ «Immunizing the public against misinformation», *World Health Organization*, www.who.int.

¹³⁵ *Kamerstukken II 2022/23*, 25 295, nr. 1989.

Vraag G35

Zijn er situaties waarin de Denktank informatie achterhoudt?

Het beeld over de mate van georganiseerdheid van de denktank desinformatie komt niet overeen met wat er in werkelijkheid gebeurd is. Er is geen sprake van gezamenlijke besluitvorming over informatie.

Vraag G36

Hoe wordt de privacy van individuen beschermd die betrokken zijn bij desinformatie over covid-19?

Op dezelfde manier als het beschermen van de privacy van eenieder die voor de Rijksoverheid werkt.

Vraag G37

Hoe kan het publiek informatie inbrengen bij de Denktank?

De denktank verbindt personen met verschillende expertises om te bespreken hoe om te gaan met circulerende desinformatie over vaccinaties. Het is geen in dergelijke mate georganiseerd gremium waarbij informatie ingebracht kan worden dan wel sprake is van in gezamenlijkheid beoordelen van informatie.

Vraag G38

Hoe wordt de transparantie van de werkzaamheden van de Denktank gegarandeerd?

Deelnemers van de denktank maken zelf de keuze of zij een reactie geven op desinformatie en wat die reactie inhoudt. Daarbij kunnen zij berichten op sociale media rapporteren, zoals dat door eenieder ander gedaan kan worden. De deelnemers van de denktank reageren grotendeels online op circulerende informatie en de reacties die daar worden gegeven zijn daarmee openbaar.

Vraag G39

Is er een klachtenprocedure voor mensen die vinden dat ze onterecht als verspreider van desinformatie worden bestempeld?

Nee. Hoewel de deelnemers van de denktank, net als elke andere gebruiker, berichten kunnen melden bij de platforms, waarop de berichten geplaatst waren, was het uitsluitend aan de platforms zelf om te beoordelen of de berichten in strijd waren met de gebruikersvoorwaarden. Noch de deelnemers van de denktank noch het Ministerie van VWS heeft op enige manier (mede) bepaald welke berichten wel en niet toegestaan waren op de platforms.

Vraag G40

Hoe beoordeelt de Denktank informatie die afkomstig is van individuen of kleine organisaties?

Het maakt voor de reactie van deelnemers van de denktank niet uit of de informatie afkomstig is van individuen, kleine organisaties of anderszins.

Vraag G41

Is de samenstelling van de Denktank openbaar? Zo nee, waarom niet? Indien het om privacy gaat van de leden, hoe zit het dan met privacy van de mensen die zij als verspreiders van desinformatie bestempelen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag G3.

Vraag G42

*Wat zijn de achtergronden van de experts die in de Denktank zitten?
Oordelen zij altijd binnen hun competentiegebied?*

In de denktank zitten professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie-expertise.

Vraag G43

Zijn leden van de Denktank onderworpen aan een gedragscode?

Nee. Deelnemers van de denktank reageren op persoonlijke titel en vanuit eigen expertise op basis van de meest recent beschikbare wetenschappelijk kennis. Er is geen toetsingsproces ingericht hiervoor, deelnemers van de denktank maken zelf, op basis van hun expertise, de afweging of zij reageren en wat deze reactie inhoudt.

Vraag G44

Is er een protocol voor de omgang met informatie die de Denktank verwerkt?

De denktank verbindt personen met verschillende expertises om te bespreken hoe om te gaan met circulerende desinformatie over vaccinaties. Het is geen in dergelijke mate georganiseerd gremium waarbij informatie in gezamenlijkheid verwerkt wordt.

Vraag G45

Hoe lang blijft informatie bewaard die door de Denktank is verwerkt?

De denktank is geen collectief dat op een dergelijke wijze is georganiseerd. De meeste desinformatie is online aanwezig en daar zijn dan ook mogelijke reacties gegeven door leden van de denktank te vinden. Wat betreft de informatie die bij het Ministerie van VWS beschikbaar is, worden alle wettelijke richtlijnen gevolgd. De documenten die het Ministerie van VWS heeft over de denktank zijn op 23 december 2022 aan de Tweede Kamer gezonden.¹³⁶

Vraag G46

Wordt de effectiviteit van de Denktank periodiek geëvalueerd?

Gelet op de onderlinge samenhang worden vraag G46 en G48 gezamenlijk beantwoord. Nee dit is geen standaard werkwijze. Wel wordt op korte termijn een bijeenkomst georganiseerd om te spreken over de toekomst van de denktank.

Vraag G47

Wie voert de evaluatie van de Denktank uit? Is dit bij de opdrachtgever belegd of bij een commissie of stuurgroep waarin onafhankelijke experts zitting hebben?

De veronderstelling van een evaluatie is niet aan de orde dus er is ook geen uitvoerder.

Vraag G48

Worden de resultaten van de evaluatie openbaar gemaakt? Zo nee, waarom niet?

Gelet op de onderlinge samenhang worden vraag G46 en G48 gezamenlijk beantwoord. Ik verwijs daarom naar het antwoord op vraag G46.

¹³⁶ Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1989.

Vraag G49

Is er een plan voor de afbouw van de activiteiten van de Denktank na de pandemie?

De afgelopen periode is er minder activiteit geweest binnen de denktank. De komende periode zal er gekeken worden naar wat voor rol er in de toekomst voor de denktank is weggelegd.

Vraag G50

Welke lessen kunnen worden getrokken uit de ervaringen van de Denktank?

De figuur van de denktank was bij oprichting nieuw in de context van de vaccinatiezorg. De werkwijze van en samenwerking binnen de denktank zijn voor een deel geleidelijk aan en werkendenweg tot ontwikkeling gekomen. Dat betekende ook ontdekken en uitzoeken hoe als wetenschappers, ambtenaren, toezichhouders en anderen gezamenlijk op te trekken tegen desinformatie. Dit gegeven wordt meegenomen bij de gedachtenvorming over de toekomstige rol van de denktank.

H. Vragen over de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV):

Vraag H1

Op welke manier heeft de NCTV zich bemoeid met het beleid van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tijdens de pandemiebestrijding?

Er is geen sprake geweest van bemoeienis van de NCTV met het beleid van het Ministerie van VWS in de bestrijding van de pandemie. Het Ministerie van VWS is gedurende de gehele pandemie verantwoordelijk geweest voor al het beleid op dat domein. In de periode maart 2020 tot juni 2020 en in de periode oktober 2020 tot maart 2022 heeft de NCTV een coördinerende rol vervuld bij de aanpak van de pandemie.

Om het lid van de FvD-fractie een beter beeld te geven over deze rol van de NCTV en de besluitvorming tijdens de pandemie het onderstaande: de NCTV treedt op onder verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en Veiligheid, tevens de coördinerend Minister op het gebied van crisisbeheersing. De NCTV geeft invulling aan deze coördinerende verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en Veiligheid. Bij het activeren van de crisisstructuur (ICCB en MCCB) draagt de NCTV zorg voor de coördinatie van besluitvorming met een spoedeisend karakter over het geheel van maatregelen, voorzieningen, voorschriften en handelingsperspectieven die in samenwerking met betrokken publieke en private partners met het oog op een samenhangende aanpak moeten worden getroffen. Voor het overige gelden de reguliere besluitvormingsstructuren. Alle ministeries behouden hun eigen verantwoordelijkheden voor de beleidsterreinen waar zij voor verantwoordelijk zijn. Het Ministerie van VWS vervulde tijdens de genoemde periode een sleutelrol met name met betrekking tot de infectieziektebestrijding.

In de periode maart 2020 tot juni 2020 is vanwege de brede maatschappelijke consequenties (volksgezondheid, sociaal, financieel, economisch) van covid-19 de nationale crisisstructuur geactiveerd.¹³⁷ Eind juni 2020 leek de acute crisis als gevolg van covid-19 voorbij. Aangezien de nationale crisisstructuur vooral is bedoeld voor de kort-cyclische aanpak van een crisis of incident, is in de zomer 2020 de Ministeriele Commissie covid-19

¹³⁷ Kamerstukken II 2019/20, 30 821 en 25 295, nr. 107.

(MCC-19) ingericht om als voorportaal van de ministerraad integraal over het beleid ten aanzien van de bestrijding en de gevolgen van de covid-19-pandemie te besluiten. Dit was van belang omdat de een langdurige crisis was, waarbij integrale afweging essentieel is. In de MCC-19 werden zowel besluiten genomen over maatregelen voor de acute bestrijding van het virus als besluiten om adequaat in te spelen de middellange en lange termijngevolgen van de crisis. Alle leden van het Kabinet waren lid van de MCC-19. Ook het Veiligheidsberaad was vertegenwoordigd in de MCC-19 evenals de drie planbureaus, zijnde het Centraal Plan Bureau (CPB), het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).¹³⁸

Bij het toenemen van het aantal besmettingen en het stijgende aantal ziekenhuisopnames, droeg vanaf 1 oktober 2020 (tot maart 2022) de NCTV weer zorg voor de coördinatie van en advisering over de besluitvorming over de korte termijn maatregelen (acute crisisbeheersing). Het lid van de FvD-fractie kan bij de coördinatie concreet denken aan de organisatie en voorbereiding van voornoemde overleggen ten behoeve van een overzichtelijke besluitvorming. Zo bracht de NCTV ten behoeve van de besluitvorming in de coronacrisis alle relevante documenten bijeen, zoals adviezen en analyses, verzamelde de NCTV de benodigde informatie van betrokken departementen en organisaties en verwerkte deze tot opties voor de integrale besluitvorming voor maatregelen en adviezen. Voorts bracht de NCTV een beeld bijeen van de impact op de uitvoering en handhaving. De NCTV verzorgde de afstemming en voorbereiding van de besluitvorming met de departementen en zorgde voorts voor een tijdige verspreiding van de voorbereiding en stukken.

Ook werd van maart 2020 tot juni 2020 en per oktober 2020 (tot maart 2022) het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) geactiveerd. Het fungeert als informatieknoppunt vanuit de Rijksoverheid op het gebied van pers- en publiekscommunicatie. Het NKC maakt onderdeel uit van de nationale crisisstructuur en kent z'n basis bij de NCTV.

Vraag H2

Hoe is het mogelijk dat de NCTV zo'n sterke invloed had op het beleid, terwijl het parlement geen controle had over de NCTV?

Zoals in antwoord op vraag H1 verwoord vervulde de NCTV een coördinerende rol in de crisisstructuur waarbij alle verantwoordelijke ministeries (en hun bewindspersonen) hun eigen verantwoordelijkheden voor de beleidsterreinen waar zij voor verantwoordelijk zijn behouden. Over de zowel de crisisstructuur als de daarin genomen besluiten is het parlement geïnformeerd. Zoals hierboven reeds vermeld valt de NCTV onder ministeriele verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en Veiligheid.

Vraag H3

In hoeverre zijn de maatregelen die de NCTV doordrukte proportioneel en noodzakelijk geweest en welke garanties waren er dat deze maatregelen de mensenrechten niet hebben geschaad?

Er is geen sprake geweest van het doordrukken van maatregelen door de NCTV. Zoals in het antwoord op vraag H1 is beschreven had de NCTV een coördinerende rol in de voorbereiding van de besluitvorming. In het kader van de besluitvorming in de MCCB en in de MCC-19 heeft zoveel mogelijk een evenwichtige afweging plaatsgehad door het kabinet. Steeds is deze afweging, onder meer in de kamerbrieven aan de Tweede Kamer en de

¹³⁸ *Aanhangsel Handelingen II* 2020/21, nr. 430.

regelingen, door het kabinet uitgebreid toegelicht en is daar in de diverse debatten verantwoording over afgelegd.

Vraag H4

Op welke manier heeft de NCTV de mogelijkheid gehad om beleid door te drukken, terwijl er geen controle was vanuit het parlement?

Dit is niet aan de orde geweest. In het antwoord op vragen H1 en H2 ben ik uitgebreid ingegaan op de rol van de NCTV tijdens de coronapandemie.

Vraag H5

Wat wordt er gedaan om ervoor te zorgen dat de NCTV niet dezelfde invloed heeft op het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de toekomst?

Dit is niet aan de orde geweest. In het antwoord op vragen H1 en H2 ben ik uitgebreid ingegaan op de rol van de NCTV tijdens de coronapandemie.

Vraag H6

Zijn er nieuwe wetsvoorstellen of andere regelingen die op dit moment de NCTV in staat stellen om op dezelfde manier het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te beïnvloeden?

Dit is niet aan de orde.

Vraag H7

In welke mate worden mensenrechten in overweging genomen bij het bestrijden van de pandemie?

Een besluit tot het nemen van maatregelen dient onder andere te worden getoetst aan het voorgestelde artikel 58b. Op basis van dit artikel dienen de maatregelen te worden getoetst op doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit. In deze toetsing wordt het spanningsveld met grondrechten actief betrokken.

Vraag H8

Wat zijn de belangrijkste punten waar de NCTV op moet letten om ervoor te zorgen dat het beleid dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voert, overeenkomt met internationale wetten en standaarden voor de mensenrechten?

Met het oog op de samenhang van de vragen H8 en H9 worden deze gezamenlijk beantwoord onder vraag H9.

Vraag H9

Kan de NCTV enige voorbeelden geven van beleidsmaatregelen die inbreuk hebben gemaakt op mensenrechten en achteraf onnodig bleken te zijn?

Met het oog op de samenhang van de vragen H8 en H9 wordt hier antwoord gegeven op beide vragen. Ik ben zelf verantwoordelijk dat mijn beleid overeenkomt met internationale wetten en mensenrechten. Het staat een ieder vrij om bij de rechter te toetsen of beleid conform de wet is uitgevoerd. In deze heeft de NCTV geen rol.

I. Borging mensenrechten en proportionaliteit

Vraag I1

Welke maatregelen zijn er in de gewijzigde Wet publieke gezondheid opgenomen die door de NCTV zijn bedacht of aanbevolen?

De collectieve bevoegdheden die in dit wetsvoorstel worden voorgesteld, zijn gelijk aan de collectieve bevoegdheden die zijn voorgesteld in de zesde verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen (Twm). De bevoegdheden die zijn opgenomen in de Twm waren een beleidsneutrale vertaling van diverse maatregelen zoals die initieel – op grond van aanwijzingen van de Minister van WVS aan de voorzitters van de veiligheidsrisico – waren opgenomen in noodverordeningen die golden tot het moment van invoering van de Twm. In de periode maart 2020 tot juni 2020 en in de periode oktober 2020 tot maart 2022 heeft de NCTV een coördinerende rol vervuld bij de besluitvorming bij bestrijding van de covid-19-pandemie. Hiervoor verwijs ik naar mijn antwoord op vraag H1 op vragen over de NCTV. Zoals beschreven kan bij de coördinatie concreet worden gedacht aan de organisatie en voorbereiding van overleggen ten behoeve van een overzichtelijke besluitvorming. Zo bracht de NCTV ten behoeve van de besluitvorming in de coronacrisis alle relevante documenten bijeen, zoals adviezen en analyses, verzamelde de NCTV de benodigde informatie van betrokken departementen en organisaties en verwerkte deze tot opties voor de integrale besluitvorming voor maatregelen en adviezen.

Vraag I2

In hoeverre zijn deze maatregelen in overeenstemming met internationale wetten en standaarden op het gebied van de mensenrechten?

Indien collectieve maatregelen worden genomen moet worden voldaan aan de voorwaarden die onze Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen daar aan stellen. De kern van deze voorwaarden is nadrukkelijk in artikel 58b van het wetsvoorstel opgenomen.

Vraag I3

Welke garanties zijn er dat de gewijzigde Wet publieke gezondheid de mensenrechten niet zal schaden?

Indien collectieve maatregelen worden genomen moet worden voldaan aan de voorwaarden die onze Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen daar aan stellen. De kern van deze voorwaarden is nadrukkelijk in artikel 58b van het wetsvoorstel opgenomen.

Vraag I4

Hoe versterkt de gewijzigde Wet publieke gezondheid de controle van het parlement op de NCTV en eventuele andere organisaties die betrokken zijn bij het formuleren van volksgezondheidsbeleid?

De NCTV is niet betrokken bij het formuleren van het volksgezondheidsbeleid. Het reguliere instrumentarium staat tot beschikking van uw Kamer om controle uit te oefenen op de wijze waarop het volksgezondheidsbeleid tot stand komt en de organisaties die daarbij betrokken worden.

Vraag I5

Op welke manier wordt er rekening gehouden met de privacy van burgers in de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Verwerking van persoonsgegevens van burgers op grond van dit wetsvoorstel is beperkt tot het strikt noodzakelijke voor het toezicht op de naleving van een thuisquarantaineplicht na inreizen in Nederland. Ook in de afweging die is opgenomen in artikel 58b worden de privacyaspecten van burgers meegenomen.

Vraag I6

Komen de maatregelen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid overeen met de fundamentele vrijheden en rechten van burgers?

In hoofdstuk 7 van de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel is uitvoering ingegaan op de verhouding tot grond- en mensenrechten. Volledigheidshalve verwijs ik het lid van de FvD-fractie naar dit hoofdstuk.

Vraag I7

Wat is er gedaan om ervoor te zorgen dat de gewijzigde Wet publieke gezondheid niet tot autoritaire praktijken leidt?

Nederland kent een systeem van checks & balances, waarbij onder andere de mensenrechtelijke begrenzingsen, het parlement en de rechterlijke macht een belangrijke rol spelen. Bij dit wetsvoorstel is dit in het bijzonder geborgd door de uitgebreide parlementaire betrokkenheid.

Vraag I8

Welke waarborgen voor een democratisch proces zijn er als de regering deze gewijzigde Wet publieke gezondheid invoert?

Nederland kent een systeem van checks & balances, waarbij onder andere de mensenrechtelijke begrenzingsen, het parlement en de rechterlijke macht een belangrijke rol spelen. Bij dit wetsvoorstel is dit in het bijzonder geborgd door de uitgebreide parlementaire betrokkenheid.

Vraag I9

Stel dat er een politieke aardverschuiving komt en een extremistische regering aan de macht komt, welke wetten of andere democratische instrumenten weerhouden een Minister ervan om een beleid van repressie en willekeur te voeren?

De stevige verankering van de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel en de al bestaande mogelijkheden van beide Kamers om het reguliere instrumentarium in te zetten, wordt ruim voldoende geacht om te voorkomen dat er een beleid van repressie en willekeur te voorkomen.

Vraag I10

Hoe ziet de regering de rol van de NCTV en andere organisaties in de formulering en uitvoering van volksgezondheidsbeleid?

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is verantwoordelijk voor het beleid over volksgezondheid. De NCTV coördineert een gezamenlijke aanpak van een onderwerp binnen de crisisstructuur. Het onderwerp volksgezondheid valt daar op dit moment niet onder.

Vraag I11

Zal de regering eventuele aanbevelingen van een in de toekomst in te stellen parlementaire commissie overwegen om de gewijzigde Wet publieke gezondheid te verbeteren en de controle van het parlement te versterken?

Dat sluit ik niet op voorhand uit.

Vraag I12

Volgens welke procedure vindt de toetsing van de mensenrechten plaats bij de inwerkingstelling van de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Indien collectieve maatregelen worden genomen moet worden voldaan aan de voorwaarden die onze Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen daar aan stellen. De kern van deze voorwaarden is nadrukkelijk in artikel 58b van het wetsvoorstel opgenomen. De Ministers van VWS en BZK dragen er zorg voor dat bij het opstellen van een ministeriële regeling op basis van dit wetsvoorstel aan deze eisen is voldaan. Middels de voor-

dan wel nahangprocedure kan het parlement zich bovendien uitspreken over deze toetsing. Indien burgers of organisaties desondanks menen dat er mensenrechten geschonden zijn, dan kunnen zij dit ter beoordeling voorleggen aan de rechter.

Vraag I13

Hoe verhouden de maatregelen uit de gewijzigde Wet publieke gezondheid zich tot de fundamentele principes van de democratie en de rechtsstaat?

Indien collectieve maatregelen worden genomen moet worden voldaan aan de voorwaarden die onze Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen daar aan stellen. De kern van deze voorwaarden is nadrukkelijk in artikel 58b van het wetsvoorstel opgenomen. In het wetsvoorstel is bovendien voorzien in parlementaire betrokkenheid.

Vraag I14

In hoeverre zijn er checks and balances om ervoor te zorgen dat de regering niet te veel macht krijgt met de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Zoals gebruikelijk hebben beide Kamers hierin een rol. Zij kunnen te allen tijde hun reguliere instrumentarium inzetten ter controle van het kabinet. Bovendien bevat dit wetsvoorstel de nodige waarborgen voor stevige betrokkenheid van de Kamers op verschillende momenten in het besluitvormingsproces, onder meer bij de aanwijzing van A1-infectieziekten en bij het nemen van collectieve maatregelen. Ik wijs er in het bijzonder op dat collectieve maatregelen alleen tot stand kunnen komen met betrokkenheid van beide Kamers. Ook wijs ik op de waarborgen die zijn neergelegd in artikel 58b. Daarin is geëxpliciteerd dat maatregelen alleen kunnen worden genomen indien dat noodzakelijk is en proportioneel. Ook uw Kamer en de Tweede Kamer zijn dus betrokken bij de afweging daarvan.

Vraag I15

Kan de regering specifieke voorbeelden geven van hoe de gewijzigde Wet publieke gezondheid bijdraagt aan een holistische en evenwichtige benadering van de volksgezondheid tijdens een uitbraak? In de vorige pandemie is in eerste instantie alleen gelet op aantal besmettingen en ziekenhuisopnamen en niet op andere gezondheidsmetrics.

Gedurende de corona-pandemie is al voor een minder eenzijdige benadering van de pandemie gekozen. Dit is in de praktijk gebracht door onder andere ook sociaal-maatschappelijke, economische, gedragswetenschappelijke en uitvoeringsperspectieven te betrekken in de besluitvorming. Het instellen van een MIT naast het OMT en het formuleren van twee nevenschikte doelen zijn hiervan concrete resultaten. Het kabinet is voornemens dit voort te zetten. De waarborg hiervoor is in dit voorstel vastgelegd in paragraaf 8 artikel 58b.

Vraag I16

Hoe zal de regering ervoor zorgen dat kwetsbare groepen niet onevenredig getroffen worden door de maatregelen van de gewijzigde Wet publieke gezondheid? Denk aan maatregelen waarvan de effecten onbekend zijn, maar waarvan we nu weten dat ze heel schadelijk zijn gebleken voor bijvoorbeeld kinderen of ouderen.

Het MIT adviseert over de mogelijke sociaal-maatschappelijke en economische gevolgen van collectieve maatregelen. Daarbij heeft het MIT in het bijzonder aandacht voor de impact op kwetsbare groepen, voor

zowel de impact van de epidemie zelf, als de impact van de aanpak van de epidemie. Waar nodig kan het kabinet het MIT vragen te kijken naar de impact op specifieke aspecten, zoals de aspecten die worden genoemd in deze vraag.

Vraag I17

Zijn er waarborgen om ervoor te zorgen dat de maatregelen die worden opgenomen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid, niet worden gebruikt als voorwendsel om de rechten van burgers te beperken?

In artikel 58b van het wetsvoorstel is opgenomen dat de bevoegdheden uit het wetsvoorstel uitsluitend kunnen worden toegepast ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte uit de groep A1. In sub a bij dit artikel is bovendien opgenomen dat de maatregelen noodzakelijk moeten zijn in het belang van de volksgezondheid. In sub d is tot slot bepaald dat voor de noodzakelijke bescherming van de volksgezondheid altijd dát middel moet worden ingezet dat de rechten van burgers zo min mogelijk beperkt. Maatregelen kunnen door de rechter aan deze criteria worden getoetst.

Vraag I18

Hoe worden data en gegevens beschermd in het kader van de gewijzigde Wet publieke gezondheid? Waarom zijn de Europese transparantierichtlijnen nog niet geïmplementeerd?

In het wetsvoorstel zijn diverse bevoegdheidsgrondslagen opgenomen op basis waarvan maatregelen getroffen kunnen worden. Bij veel maatregelen is het niet noodzakelijk om persoonsgegevens te verwerken. Indien quarantainemaatregelen moeten worden ingezet, is dit wel het geval. In het wetsvoorstel is daarom een grondslag voor gegevensverwerking opgenomen (artikel 58v). In dit artikel is opgenomen dat de Minister bevoegd is tot verwerking van de gegevens van een persoon die in verplichte thuisquarantaine moet (artikelen 58u, 58w juncto 58r). In de ministeriële regeling waarin de bevoegdheidsgrondslag voor de thuisquarantaine wordt toegepast, zal worden geregeld welke persoonsgegevens precies worden verwerkt. Hierbij wordt de privacywetgeving, die het kader biedt voor juridische bescherming en dataveiligheid (de AVG en de UAVG), in acht genomen. Voor de inzichtelijkheid van gegevensverwerking en -verwerking en de procedure en termijn van vernietiging bieden de AVG en de UAVG het wettelijk kader. Zoals op 23 december jl. aangekondigd zal het wetsvoorstel van de Wet implementatie Open Data richtlijn nog in het tweede kwartaal van 2023 naar de Tweede Kamer gestuurd worden.¹³⁹

Vraag I19

Kan de regering een update geven over eventuele wijzigingen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid als gevolg van hoorzittingen van stakeholders of commentaar van burgers?

Er wordt op dit moment geen wijziging van dit wetsvoorstel voorbereid. Er wordt enkel een verkenning gestart naar mogelijke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen. In eerdere vragen over deze verkenning van het lid van de FvD-fractie ben ik daar nader op ingegaan.

In zijn algemeenheid geldt dat bij elke wijziging van een wetsvoorstel wordt gekeken naar welke stakeholders betrokken moeten zijn in de afstemming en (formeel) consultatie.

¹³⁹ Kamerstukken II 2022/23, 26 643, nr. 957.

Vraag I20

Is er ruimte in de gewijzigde Wet publieke gezondheid voor medische zorg die niet is gerelateerd aan covid-19 of andere infectieziekten, en zo ja, hoe wordt deze medische zorg tijdens een uitbraak gegarandeerd?

In dit wetsvoorstel zijn geen bepalingen opgenomen over medische zorg.

Vraag I21

In welke mate zijn internationale standaarden voor gezondheid en mensenrechten opgenomen in de Wet publieke gezondheid en klopt het dat hieraan uitsluitend op vrijwillige basis invulling wordt gegeven?

De internationale standaarden voor gezondheid en mensenrechten bestaan onafhankelijk van de Wpg en houden hun werking ook onafhankelijk van deze wet. Ten aanzien van de internationale standaarden voor mensenrechten geldt dat deze zijn gevat in artikel 58b. Naleving van dit artikel bij het toepassen van bevoegdheden is geenszins vrijwillig.

Vraag I22

Op welke manier worden beslissingen genomen over de maatregelen die worden opgenomen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid en wat is de rol van de NCTV hierbij?

De Wpg volgt de in de toelichting beschreven route. De NCTV heeft daarbij geen rol, tenzij de crisisstructuur geactiveerd is. Dan vervult de NCTV een coördinerende taak.

Vraag I23

Zijn er recente voorbeelden waarbij de NCTV invloed heeft uitgeoefend op welke maatregelen worden opgenomen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid en zo ja, op wat voor manier?

De NCTV heeft geen invloed en heeft ook geen invloed proberen uit te oefenen op de inhoud van de Wpg.

Vraag I24

Hoe denkt de regering ervoor te zorgen dat toekomstige gezondheids-crisis niet leiden tot dezelfde problemen als tijdens de covid-19-pandemie, met betrekking tot de maatregelen die genomen worden om de pandemie te beheersen, nu er van deze maatregelen geen uitgebreide evaluatie heeft plaatsgevonden ondanks diverse verzoeken daartoe vanuit het parlement en de samenleving?

Met alle getroffen maatregelen zijn tijdens de coronapandemie ervaringen opgedaan. Verder zijn er al veel onderzoeken gedaan naar de effecten maatregelen en er lopen ook momenteel nog onderzoeken naar de effectiviteit en gevolgen van maatregelen.

Bij ZonMw worden op korte termijn onderzoeken opgestart over besmetting en verspreiding van covid-19 na het invoeren van maatregelen. Ik heb ZonMw ook opdracht gegeven om extra budget toe te kennen aan onderzoeken die zich richten op de effecten van maatregelen.

Daarnaast ben ik met het RIVM in gesprek om vanuit hun wettelijke taak de mogelijkheden te verkennen om effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen te onderzoeken, evenals de timing hiervan, mede vanuit de internationale context. Over het vervolg hiervan zal ik uw Kamer eind 2023 informeren. Het RIVM heeft al aangegeven dat zij mogelijkheden zien om per maatregel de opgedane inzichten en percepties weer te geven en de bijdrage aan de totale effecten van

maatregelenpakketten aan te geven. Hierdoor kunnen positieve en negatieve effecten gedocumenteerd worden en relevant blijven voor toekomstige advisering over maatregelen.

Tot slot zet ik via het beleidsprogramma pandemische paraatheid, in op kennisontwikkeling over bijvoorbeeld: modellering, gedrag tijdens een pandemie en virusverspreiding en detectie. Deze kennis kan een verdere bijdrage leveren aan beter kunnen voorspellen van het effect van maatregelen.

Vraag I25

Hoe ziet de regering de rol van burgers en maatschappelijke organisaties bij het formuleren van volksgezondheidsbeleid?

Het MIT wil bezien hoe het burgerperspectief de weging van dilemma's kan ondersteunen, zoals dit bijvoorbeeld gebeurt in burgerdialogen. Het MIT wil hiervoor praktijkkringen benutten. Daarmee wordt een meer gestructureerde rol voor burgers en maatschappelijke organisaties, wiens invloed nu vooral via pers en Kamer vorm krijgt, voorzien.

Vraag I26

Zijn er gebieden waarin de regering van plan is de vrijheid van burgers verder in te perken onder het mom van de gezondheidszorg?

Het beperken van grondrechten is te nimmer een doel op zichzelf. Een beperking van grondrechten is alleen toelaatbaar wanneer hier een gedegen afweging aan ten grondslag ligt en daaruit blijkt dat deze inperking noodzakelijk, proportioneel, subsidiair en geschikt is. Alleen wanneer wordt voldaan aan deze voorwaarden overweeg ik een beperking van de grondrechten van burgers.

Vraag I27

Op welke manier zorgt de regering ervoor dat de noodzaak en proportionaliteit van de maatregelen die worden opgenomen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid worden aangetoond, en wie zal verantwoordelijk zijn voor deze taak? Wordt hierover transparant gerapporteerd en worden data die ten grondslag liggen aan een wetenschappelijke onderbouwing ook met het publiek gedeeld?

Wanneer de Ministers van VWS en BZK om voorstellen bevoegdheden uit dit wetsvoorstel in te zetten, dan wordt dit voorstel vergezeld van een toelichting waarin onder andere de noodzaak en proportionaliteit van de inzet wordt gemotiveerd en onderbouwd. Adviezen van het RIVM en het MIT die hieraan ten grondslag liggen worden met het parlement gedeeld en zijn daarmee openbaar.

Vraag I28

Hoe verhouden eventuele beperkingen van de vrijheid van burgers zich tot het recht op vrije meningsuiting en het recht op privacy?

Voor de inzet van maatregelen moet, conform de vereisten uit artikel 58b van het wetsvoorstel, een beoordeling plaatsvinden van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel. Hieronder valt ook de afweging of de inzet van de maatregelen naar de concrete omstandigheden proportioneel is ten opzichte van de impact op de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn. In deze beoordeling dienen eveneens mogelijke beperkingen van de vrijheid van meningsuiting en het recht op privacy te worden meegewogen. Hierbij dient wel de opmerking geplaatst te worden dat met dit

wetsvoorstel geen beperkingen van de vrijheid van meningsuiting worden voorzien.

Vraag I29

In hoeverre zijn er waarborgen voor burgers om de maatregelen die zijn opgenomen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid aan te vechten? De voorzieningenrechter heeft in het verleden gezegd niet te oordelen over maatregelen die zijn geadviseerd door het OMT. Dat opent de mogelijkheid om maatregelen via het OMT een wetenschappelijk tintje te geven en deze zo uit de beoordelingscompetentie van de voorzieningenrechter te plaatsen.

Het wetsvoorstel laat de reeds bestaande rechtsmiddelen voor burgers onverlet. Indien (grond)rechten zijn beperkt in een besluit waartegen bezwaar en beroep openstaat op grond van de Awb, kan er in beginsel via het bestuursrecht de inbreuk op het betreffende (grond)recht worden aangevochten. Indien er sprake is van strafrechtelijke sanctiëring kan dit worden voorgelegd aan de strafrechter. Vermeende schendingen van mensenrechten kunnen in veel gevallen ook nog eens worden voorgelegd aan het Europese Hof voor de Rechten van de Mens indien men het gemotiveerd oneens is met de uitspraak van de hoogste nationale rechter. Wanneer het gaat om de beperking van grondrechten in individuele gevallen in het kader van discriminatieklachten, kan dit worden gemeld aan het College voor de Rechten van de Mens. Dit College toetst discriminatieklachten aan de wetgeving over gelijke behandeling en oordeelt of er sprake is van discriminatie.

Voorts heeft de voorzieningenrechter, in de door de leden van de fractie van FvD genoemde uitspraak, geoordeeld dat aan de Staat een ruime beoordelingsvrijheid toekomt bij de keuzen die hem uit het oogpunt van algemeen belang noodzakelijk voorkomen op het gebied van gezondheid.¹⁴⁰ Deze beoordelingsvrijheid om keuzen te maken beperkt de vrijheid van de voorzieningenrechter in de toetsing van de noodzaak daarvan. Om die reden laat de Staat zich voorzien van adviezen van wetenschappers uit verschillende relevante disciplines (OMT) en mag volgens de voorzieningenrechter ook afgaan op deze deskundige adviezen zolang niet is gebleken dat deze evident onjuist zijn. Het is dus niet de taak van de voorzieningenrechter om de wetenschappelijke waarde van onderzoeken te beoordelen of daaraan naar eigen inzicht conclusies te trekken. Dat de voorzieningenrechter een dergelijk onderzoek niet als zijn taak acht, sluit echter niet uit dat een rechter zich hier in een bodemprocedure wel over uitsprekt.

Vraag I30

Hoe ziet de regering het evenwicht tussen volksgezondheid en economische belangen? Economische belangen zijn tijdens covid-19 ondergeschikt gemaakt aan niet altijd even duidelijke belangen (want niet met verifieerbare data onderbouwt) van de zorgsector.

Tijdens de coronapandemie zijn twee gelijkwaardige en nevensgeschikte doelen geformuleerd:

1. Het behouden van sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit.
 2. Het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen.
- Ook bij een volgende (dreigende) pandemie van een A1-infectieziekte zal nadrukkelijk aandacht zijn voor verschillende perspectieven.

¹⁴⁰ Rb. Den Haag, 5 januari 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:41.

Vraag I31

Op welke manier zorgt de gewijzigde Wet publieke gezondheid voor transparantie en verantwoordingsplicht van degenen die de maatregelen uitvoeren?

Het voorgestelde artikel 58y voorziet in een bepaling in verband met de monitoring van maatregelen. Hiermee is deze bepaling in lijn gebracht met een belangrijke aanbeveling van de OVV, 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.¹⁴¹

Vraag I32

Zijn er soortgelijke wetten in andere landen die als voorbeeld hebben gediend voor de gewijzigde Wet publieke gezondheid? En zo ja, op welke manier verschillen deze wetten van de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Er zijn geen specifieke wetten uit andere landen als voorbeeld gebruikt voor dit wetsvoorstel. De in Nederland gebruikte indeling met bijbehorende definities en criteria is overigens wel gebaseerd op rangschikking en standaarden die in internationaal verband, waaronder de WHO, gebruikt worden.

Vraag I33

Hoe ziet de regering de rol van digitale middelen bij het volgen van infectieziekten en hoe wordt privacy hierbij gewaarborgd?

Het inzetten van digitale middelen bij het volgen van infectieziekten is een van de instrumenten bij de bestrijding van infectieziekten. In welke gevallen de inzet van digitale middelen hiervoor meerwaarde biedt, moet vooraf afgewogen worden. Om de privacy van een persoon te waarborgen bij de inzet van digitale middelen, wordt bij de ontwikkeling al rekening gehouden met privacyaspecten (privacy-by-design) en worden de geldende juridische en wettelijke kaders gevolgd. Daarbij worden ook actuele ontwikkelingen op Europees niveau, denk aan NIS2 (Network and Information Security) en CER (Critical Entities Resilience), nauwlettend gevolgd.

Vraag I34

In welke mate zijn de analyses die de NCTV biedt, transparant en toegankelijk voor het Nederlandse volk en het parlement? Welke vertrouwelijkheidsstatus hebben deze analyses?

De Woo regelt de openbaarheid van overheidsinformatie het recht op informatie, zo ook ten aanzien van de analyses van de NCTV. Een deel van de producten van de NCTV zijn openbaar zoals het Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland en het Cyber Security Beeld Nederland. Afhankelijk van het rubriceringsniveau kunnen analyses ook (deels) een vertrouwelijk karakter hebben. Ook zijn bijvoorbeeld de omgevingsbeelden die gedurende de coronapandemie door het NKC zijn gemaakt gepubliceerd.

Vraag I35

Op welke manier is de regering van plan om de verantwoordelijkheid voor het volksgezondheidsbeleid te verdelen tussen de rijksoverheid, provinciale overheden en gemeenten?

¹⁴¹ Zie Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BE en BJ.

Dit wetsvoorstel heeft gevolgen voor de verantwoordelijkheidsverdeling bij de bestrijding van infectieziekten tussen de rijksoverheid, provinciale overheden en gemeenten. Afhankelijk van de ernst en omvang van een infectieziekte ligt de leiding bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte bij de burgemeester, de voorzitter van de veiligheidsregio of de Minister van VWS. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. Met dit wetsvoorstel wordt groep A opgedeeld in een groep A1 en A2. Indien een infectieziekte wordt aangewezen als een infectieziekte behorend tot groep A1 heeft de Minister van VWS de leiding over de infectiebestrijding. De uitoefening van enkele decentrale bevoegdheden blijven bij de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester.

Vraag I36

Op welke manier is de regering van plan om de weerbaarheid van de samenleving te versterken als het gaat om volksgezondheidskwesties?

De aanpak om Nederland voor te bereiden op een toekomstige pandemie waarbij het kabinet inzet op slagvaardigheid en wendbaarheid, onder andere door ervoor te zorgen dat er in de zorg flexibel en snel opgeschaald kan worden is opgenomen in de beleidsagenda pandemische paraatheid.

Het kabinet onderstreept daarnaast het belang van preventiemaatregelen en zet hier dan ook actief op in. Het wordt algemeen erkend dat een gezonde leefstijl, iemand die gezond eet en leeft, niet rookt, weinig alcohol drinkt, en genoeg beweegt, minder vatbaar is voor ziekte. Daarnaast is in geval van besmetting bij een gezonde leefstijl het verloop vaak minder ernstig. Daarom investeert dit kabinet in stoppen met roken, terugdringen van problematisch alcoholgebruik, tegengaan van overgewicht en is de preventieaanpak verbreed met het versterken van mentale gezondheid, een extra impuls aan sport en bewegen, terugdringen van gezondheidsverschillen, preventie in het zorgstelsel en een gezonde en groene leefomgeving.

Vraag I37

Hoe zorgt de gewijzigde Wet publieke gezondheid ervoor dat niet alle verantwoordelijkheid bij de overheid ligt in het oplossen van volksgezondheidsproblemen? De autonomie van artsen is in het recente verleden vaak in het geding geweest en vaak, zoals later bleek, ten onrechte.

Dit wetsvoorstel ziet niet op het oplossen van volksgezondheidsproblemen in den brede. Het voorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. In dit wetsvoorstel zijn geen bepalingen opgenomen die raken aan de autonomie van artsen.

Vraag I38

In hoeverre is er ruimte voor het maatschappelijk debat over de wijzigingen van de Wet publieke gezondheid?

Er is de afgelopen periode alle ruimte om een maatschappelijk debat te voeren over de wijzigingen van Wet publieke gezondheid. Ook nadat de behandeling van dit wetsvoorstel is afgerond, blijft er de mogelijkheid om hier een maatschappelijk debat te voeren.

Vraag I39

Op welke manier wordt de internationale samenwerking op het gebied van volksgezondheid bevorderd door de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

In dit wetsvoorstel zijn geen bepalingen opgenomen die raken aan de internationale samenwerking op het gebied van volksgezondheid.

Vraag I40

Wat zijn de belangrijkste beoordelingscriteria voor het vaststellen van de noodzaak en proportionaliteit van volksgezondheidsmaatregelen?

Bij het vaststellen van de noodzaak van maatregelen gaat het, getuige artikel 58b sub a, om de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid. Dit is afhankelijk van de aard van de infectieziekte. Hoeveel mensen zijn besmet? Hoe snel en hoe makkelijk verspreidt de infectieziekte zich? Hoe ernstig zijn de gezondheidsgevolgen van de infectieziekte? Hoe vaak doen de ernstigste gevolgen zich voor? Bestaat er een effectieve behandeling van de infectieziekte? Kan de zorgsector deze effectieve behandeling bieden aan eenieder die het nodig heeft? De antwoorden op deze vragen bepalen mede of maatregelen noodzakelijk zijn. Voor de beoordeling van proportionaliteit zijn onder andere de volgende vragen van belang. Welk grondrecht wordt beperkt? In welke mate wordt dit grondrecht beperkt? Wordt uitoefening onmogelijk of slechts bemoeilijkt? Welk doel wordt met de beperking nagestreefd? Hoe belangrijk is dit doel? Wat zijn de gevolgen als dit doel niet bereikt wordt? Hoe groot zijn de gevolgen van de grondrechtenbeperking in verhouding tot de gevolgen van het niet bereiken van het doel?

Vraag I41

Op welke manier zorgt de regering ervoor dat de nationale belangen niet in conflict komen met internationale wetten en standaarden voor de mensenrechten bij de uitvoering van de Wet publieke gezondheid?

De internationale standaarden voor mensenrechten die neergelegd zijn in de mensenrechtenverdragen zoals een EVRM maar ook de VN-verdragen zijn een intrinsiek deel van de nationale rechtsorde. Bij de uitvoering van de Wet publieke gezondheid moet in ogenschouw genomen worden dat deze niet in strijd mag zijn met de mensenrechten. Bij wetgeving komen de afwegingen hieromtrent tot uitdrukking in de grondrechtenparagraaf in de memorie van toelichting die wordt ingevoegd wanneer het wetsvoorstel raakt aan mensenrechten.

Vraag I42

Wat is de rol van burgerparticipatie in de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Ik interpreteer de vraag van het lid van de FvD-fractie zo dat hij vraagt naar de betrokkenheid van burgers bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. De belanghebbenden die direct worden geraakt door een voorgenomen wijziging worden zoveel mogelijk betrokken bij het opstellen van de wijziging. Daarnaast worden voorgenomen wijzigingen van wet- en regelgeving kenbaar gemaakt via een openbare internetconsultatie. Door internetconsultatie krijgen burgers, bedrijven en instellingen informatie over wetgeving die in voorbereiding is en kunnen zij suggesties doen om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van deze voorstellen te verbeteren. Dit is ook het geval geweest bij dit wetsvoorstel.

Vraag I43

Zijn er belemmeringen voor burgers en maatschappelijke organisaties om deel te nemen aan het debat over de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Nee.

Vraag I44

Op welke manier worden de belangen van burgers die actief worden beperkt door de covid-19-maatregelen, beschermd en gewaarborgd onder de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Er zijn momenteel geen beperkende covid-19 maatregelen. Er gelden alleen nog algemene adviezen om luchtweginfecties te voorkomen: Heb je klachten die passen bij luchtweginfecties zoals hoesten, niezen, keelpijn en een loop-of snotneus?

1. Blijf dan thuis wanneer je ziek bent.
2. Overleg bij lichte klachten met je werkgever of je thuis kunt werken.
3. Vermijd bij klachten fysiek contact met mensen die ernstig ziek kunnen worden van een luchtweginfectie. Als fysiek contact toch nodig is (zoals bij mantelzorg), draag dan een mondneusmasker.
4. Hoest en nies in je elleboog. En was vaak en goed je handen met water en zeep, ook als je geen klachten hebt.

5. Zorg voor voldoende ventilatie van binnenruimtes

Het voorgestelde artikel 58b stelt dat de maatregelen moeten worden gewogen op doel, noodzaak, geschiktheid en subsidiariteit. Beide Kamers heeft daarbij een controlerende functie.

Vraag I45

Op welke manier zorgt de gewijzigde Wet publieke gezondheid ervoor dat het justitiële systeem niet wordt overbelast door mensen die de maatregelen van de wet betwisten?

Voorgenomen collectieve maatregelen worden getoetst aan de criteria van artikel 58b van het wetsvoorstel. Daarbij dient, aan de hand van de actuele stand van de epidemie van de betreffende infectieziekte, de wetenschappelijke inzichten en voortgang van de bestrijding, een beoordeling plaats te vinden van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de voorgenomen maatregelen. Collectieve maatregelen worden derhalve niet lichtvaardig genomen.

Een goede communicatie over, en een heldere uitleg van de collectieve maatregelen is daarbij van groot belang. Daar is gedurende de bestrijding van de covid-19-pandemie veel ervaring mee opgedaan, inclusief het toepassen van actuele gedragsinzichten. Die opgedane kennis zal het kabinet ook in de toekomst blijven gebruiken.

Vraag I46

In hoeverre hebben andere landen, zoals België en Frankrijk, die soortgelijke wetten hebben ingevoerd, te maken gehad met vragen over de inbreuk op de mensenrechten?

Er mag van worden uitgegaan dat België en Frankrijk te maken hebben gehad met vragen over inbreuk op mensenrechten. Exacte gegevens hierover zijn mij echter niet bekend.

Vraag I47

Hoe zorgt de regering ervoor dat de maatregelen op basis van de gewijzigde Wet publieke gezondheid worden uitgevoerd op een manier die niet discriminerend is?

Voor de inzet van maatregelen moet, conform de vereisten uit artikel 58b van het wetsvoorstel, een beoordeling plaatsvinden van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel. Hieronder valt ook de afweging of de inzet van de maatregelen naar de concrete omstandigheden proportioneel is ten opzichte van de impact op de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn. Specifiek vragen de leden in deze afweging naar discriminatie en ongelijkheid. Op basis van het wetsvoorstel is direct onderscheid tussen personen op basis van persoonskenmerken alleen toegestaan op basis van leeftijd. Dit wetsvoorstel voorziet niet in andere vormen van direct onderscheid tussen personen. Eventueel indirect onderscheid wordt meegewogen in de hierboven genoemde beoordeling op basis van artikel 58b.

Vraag 148

Zijn er alternatieve benaderingen voor de volksgezondheidszorg die minder beperkend kunnen zijn voor de vrijheid van burgers dan de maatregelen die worden opgenomen in de gewijzigde Wet publieke gezondheid?

Dit voorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Voor de inzet van maatregelen moet, conform de vereisten uit artikel 58b van het wetsvoorstel, een beoordeling plaatsvinden van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel. Hieronder valt ook de afweging of de inzet van de maatregelen naar de concrete omstandigheden proportioneel is ten opzichte van de impact op de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn.

J. Vragen Ct-waarden

De Minister heeft in een brief aan de Raad van State aangegeven dat de Ct-waarden van positieve covid-19-PCR¹⁴²-testuitslagen, gegevens die hij niet wil publiceren of meewegen in zijn beleid, geen relevante medische waarde hebben. Deze stelling wordt alom betwist en is niet in overeenstemming met consensus in de wetenschappelijke wereld.

De Ct-waarde vertegenwoordigt immers de cyclusedrempel waarbij viraal RNA¹⁴³ wordt gedetecteerd, en een lagere Ct-waarde geeft een hogere hoeveelheid viraal RNA aan, waardoor het een essentiële indicator is van virale belasting en besmettelijkheid. Daarom kan een Minister die geen rekening houdt met de Ct-waarden bij het nemen van beslissingen over pandemiemaatregelen, mogelijk niet over alle benodigde informatie beschikken om de meest effectieve en proportionele maatregelen te nemen. Het negeren van de Ct-waarden kan leiden tot ineffectieve en zelfs schadelijke interventies die niet zijn gericht op de gebieden waar het virus het meest voorkomt in de bevolking. Het is daarom cruciaal dat beleidsmakers een duidelijk begrip hebben van de beschikbare gegevens, inclusief de Ct-waarden, om geïnformeerde beslissingen te nemen over de maatregelen die nodig zijn om de pandemie effectief te beheersen.

Het lid van de FVD-fractie stelt de vragen over Ct-waarden nogmaals. De vragen 24, 40 en (deels) 44 zijn niet eerder gesteld.

¹⁴² Polymerase chain reaction.

¹⁴³ Ribonucleïnezuur.

Vraag J1

Kan de regering uitleggen waarom zij Ct-waarden niet in overweging neemt bij het nemen van beslissingen over maatregelen die zij neemt tijdens een uitbraak of een vergevorderde pandemie?

Vraag J1 en J2 worden gezamenlijk beantwoord in verband met onderlinge samenhang. Hiervoor verwijst ik het lid van de FvD-fractie naar het antwoord op vraag J2.

Vraag J2

Heeft de regering ooit Ct-waardegegevens bekeken of laten bekijken en vond zij dat deze niet relevant of nutteloos waren bij het nemen van pandemische beslissingen? Hoe verhoudt zich dat tot wetenschappelijk onderzoek waar Ct-waarden als zeer waardevol worden beschouwd in zowel medische als epidemiologische settings?

Vraag J1 en J2 worden gezamenlijk beantwoord in verband met onderlinge samenhang. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses.

Vraag J3

Kan de regering het proces beschrijven dat zij gebruikt om prioriteit te geven aan verschillende soorten epidemiologische gegevens en waarom zij Ct-waarden niet in dit proces opneemt?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en is daarbij niet op zichzelf staand waardevol.

Vraag J4

Welke stappen onderneemt de regering om ervoor te zorgen dat haar maatregelen goed onderbouwd zijn en heeft zij er vertrouwen in dat dit bewijs rekening houdt met alle relevante factoren, inclusief Ct-waarden?

Er is bij het nemen van maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van de op dat moment beschikbare wetenschappelijke data. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en is daarbij niet op zichzelf staand waardevol bij het nemen of onderbouwen van landelijke maatregelen.

Vraag J5

Welke feedback of kritiek heeft de regering ooit gekregen over dat zij geen rekening houdt met de Ct-waarden bij het nemen van beslissingen over een pandemie, en hoe heeft zij op deze feedback gereageerd?

Ook bij eerdere vragen over het gebruik van ct-waarden is uitgelegd dat het bepalen van een PCR-uitslag van meerdere parameters afhankelijk is en dat de ct-waarde hiermee een relatieve waarde is.

Vraag J6

Welke specifieke voorbeelden kan de regering noemen over pandemiegerelateerde beslissingen of beleidsmaatregelen die zij heeft genomen zonder de Ct-waardegegevens te bekijken, en welke alternatieve gegevens of factoren zij heeft gebruikt bij het nemen van deze beslissingen die de

Ct-waarden als indicator voor besmettelijkheid bij een positieve testuitslag zouden kunnen vervangen?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis in de adviezen van het OMT. Uit deze adviezen en onderliggende wetenschappelijke validatiestudies blijkt dat PCR-testen geschikt zijn voor het detecteren van coronabesmettingen. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en is daarbij niet op zichzelf staand waardevol. Het is ook niet mogelijk om één standaard ct-waarde aan te geven, waarbij er sprake is van besmettelijkheid.

Vraag J7

Hoe reageert de regering op zorgen dat het negeren van de Ct-waarden zou kunnen leiden tot minder effectieve pandemische bestrijdingsmaatregelen, of dat deze niet gericht zouden kunnen zijn op de gebieden met het grootste risico onder de bevolking?

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Het is dus niet correct om te stellen dat ct-waarden op zichzelf waardevol zijn bij het bestrijden van een pandemie of voor het beschermen van mensen met een verhoogd risico op ernstig verloop van covid-19.

Vraag J8

Heeft de regering ooit overleg gepleegd met of advies gekregen van volksgezondheidsdeskundigen die het belang benadrukken van het overwegen van Ct-waarden en, zo ja, hoe heeft zij dit advies afgewogen tegen andere factoren? Zo nee, waarom niet?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus, de effectiviteit van de maatregelen en de volksgezondheid. De onderbouwing van het testbeleid en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis in de adviezen van het OMT. De uitslagen van PCR-analyses zijn daarom altijd relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J9

Op welke wijze kan de regering technische of methodologische problemen met betrekking tot Ct-waardeanalyse uitleggen die het moeilijk of onpraktisch maken om deze gegevens op te nemen in de besluitvorming over een pandemie? Zijn deze problemen onoverkomelijk en, zo nee, waarom heeft de regering de Ct-waarden na de nodige correcties of bewerkingen nog steeds niet meegewogen in de besluitvorming bij het instellen van maatregelen?

Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium. De ct-waarde verschilt tussen de verschillende PCR-apparaten en zegt niet direct iets over de verschillen van gevoeligheid van de gebruikte technieken of over de kwaliteit van de laboratoria. Voor verschillende apparaten, gelden dus verschillende afkapwaarden.

De ct-waarde moet dus altijd worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om specifieke landelijke maatregelen te nemen.

Vraag J10

Hoe reageert de regering op belanghebbenden die om meer transparantie of verantwoording vragen bij uw pandemie gerelateerde besluitvorming, inclusief haar overweging – of het ontbreken daarvan – van Ct-waarden?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De beschikbare informatie is in de pandemie ook gebruikt in de advisering en reflectie bij elke maatregelenronde door het OMT, het Sociaal en Cultureel Planbureau, de RIVM Gedragsunit en het uitvoeringsadvies. De onderbouwing van het testbeleid en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis in de adviezen van het OMT. Uit deze adviezen en onderliggende wetenschappelijke validatiestudies blijkt dat PCR-testen geschikt zijn voor het detecteren van coronabesmettingen. Deze adviezen en studies zijn openbaar.

Vraag J11

Is de regering problemen of beperkingen tegengekomen bij het verzamelen, analyseren of interpreteren van Ct-waardegegevens die het moeilijk maken om op deze gegevens te vertrouwen bij het nemen van pandemische beslissingen?

Voor het nemen van maatregelen ter bestrijding van de covid-19-pandemie is de ct-waarde geen absolute waarde die op zichzelf staand waardevol is. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren.

Vraag J12

Hoe zorgt de regering ervoor dat het publiek de gegevens vertrouwt en begrijpt die zij gebruikt om pandemiegerelateerde beslissingen te nemen, zelfs als deze gegevens geen Ct-waarden bevatten?

Ik hecht eraan om te benadrukken dat het voor het maken van goed beleid belangrijk is om te vertrouwen op de (ontwikkeling van) betrouwbare kennis die we op dat moment beschikbaar hebben. Suggesties voor beleid die worden gebaseerd op onjuiste aannames of onvoldoende bewezen en gepeerreviewde studies zijn geen goede basis voor het nemen van maatregelen en schaden het vertrouwen van het publiek in beleid. Daarom is het goed om te beseffen dat de ct-waarde geen absolute waarde is en als zodanig bruikbaar zou zijn voor het nemen van maatregelen in het kader van de pandemiebestrijding.

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid, de relevantie van ct-waarden en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis dus in de (openbare) adviezen van het OMT en onderliggende wetenschappelijke studies. Dat is essentieel voor het vertrouwen in overheid en beleid.

Vraag J13

Welk wetenschappelijk onderzoek of welke studies kan de regering beschrijven die haar beslissing ondersteunen om geen rekening te houden met Ct-waarden bij haar pandemiegerelateerde besluitvorming?

De vragen over ct-waarden en het eventueel negeren van ct-waarden, suggereren dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. Een verdere uitleg over kwaliteitsrondzingen is te vinden op de RIVM website.¹⁴⁴

De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Er is dus met de PCR al een uitgebreide ervaring opgedaan. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium.

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Dit is anders bij bijvoorbeeld de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Deze is op zichzelf wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J14

Hoe reageert de regering op kritiek dat het negeren van Ct-waarden zou kunnen leiden tot een overschatting of onderschatting van de werkelijke prevalentie van het virus, waardoor het moeilijk wordt om effectieve interventies te ontwerpen om de pandemie onder controle te krijgen?

De vragen over ct-waarden en het eventueel negeren van ct-waarden, suggereren dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. Een verdere uitleg over kwaliteitsrondzingen en het gebruik van ct-waarden is te vinden op de RIVM website.¹⁴⁵

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de

¹⁴⁴ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

¹⁴⁵ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J15

Kan de regering uitleggen hoe zij prioriteit geeft aan verschillende soorten pandemische gegevens, zoals het aantal gevallen of het aantal ziekenhuisopnames, en waarom deze factoren belangrijker zijn dan de Ct-waarden?

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de bijvoorbeeld het aantal ziekenhuisopnames of de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Deze zijn op zichzelf wel relevant geweest voor het van maatregelen.

Vraag J16

Hoe zorgt de regering ervoor dat bij pandemiegerelateerde beslissingen rekening wordt gehouden met de behoeften en vooruitzichten van achtergestelde of kwetsbare bevolkingsgroepen, die mogelijk onevenredig zwaar worden getroffen door het virus?

Voor wat betreft de bestrijding van de covid-19-pandemie geldt het volgende. De laatste specifieke corona-adviezen zijn vervangen door nieuwe, generieke adviezen die helpen om verspreiding van luchtwegvirussen te beperken en zo ook mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. Het kabinet blijft kosteloos mondneusmaskers en zelftesten verstrekken via apotheken voor medisch kwetsbaren, mantelzorgers en voor PGB-zorgverleners en PGB-budgethouders. Deze regeling loopt vooralsnog tot 1 januari 2024. Daarnaast roept het kabinet actief op om rekening te houden met de groep mensen met een kwetsbare gezondheid. Deze boodschap is onderdeel van de algemene communicatie over corona. De komende tijd blijft het kabinet in gesprek met belangenbehartigers en mensen uit de doelgroep om samen zo goed mogelijk te bekijken welke zorgen er leven en wat de overheid hierin kan betekenen.

Aangezien aard en omvang van een volgende A1-infectieziekte, alsmede de maatschappelijke en economische context van dat moment niet bekend zijn, kan er op voorhand geen uitspraak worden gedaan hoe achtergestelde of kwetsbare groepen op dat moment worden beschermd.

Vraag J17

Welke specifieke voorbeelden kan de regering noemen over hoe zij feedback of suggesties van volksgezondheidsdeskundigen of andere belanghebbenden heeft verwerkt die het belang benadrukken van het overwegen van Ct-waarden?

De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsronzzendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Een verdere uitleg over kwaliteitsronzzendingen is te vinden op de RIVM website.¹⁴⁶

¹⁴⁶ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Er is dus met de PCR al een uitgebreide ervaring opgedaan. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium.

Vraag J18

Hoe zorgt de regering ervoor dat haar pandemiegerelateerde beslissingen niet worden beïnvloed door politieke of ideologische overwegingen, maar in plaats daarvan prioriteit geven aan zorgen over de volksgezondheid?

Bij het nemen van maatregelen wordt, mede gelet op het zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 3:2 en 3:4 van de Awb en de toets van artikel 58b van het wetsvoorstel, advies ingewonnen bij experts. Van experts mag verwacht worden dat ze op de hoogte zijn van de meest actuele inzichten in hun vakgebied en dit in hun advisering betrekken.

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 SZW het MIT, 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. Het MIT adviseert over sociaal-maatschappelijke en economische effecten. De verplichte advisering van het MIT is specifiek geborgd in artikel 2, tweede lid, van het Instellingsbesluit van MIT. Hierdoor wordt op een breed pallet aan belangen advies gevraagd, op basis waarvan het kabinet afgewogen besluiten kan nemen. De door het kabinet gemaakte afwegingen dienen gemotiveerd te worden in de toelichting bij de betreffende regeling. Daarbij vindt parlementaire controle plaats. Ook de rechterlijke macht kan, na een daartoe strekkende vordering, een oordeel vellen over de rechtmatigheid van de vastgestelde maatregelen.

Vraag J19

Is er ooit een situatie geweest waarin het overwegen van Ct-waarden nuttig of informatief zou zijn geweest?

De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van PCR-uitslag in hun laboratoria. Deze waarde is dus zeer nuttig en informatief om te beslissen of een PCR-test positief of negatief is. De ct-waarde is daarmee één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag, maar moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Dit is anders bij bijvoorbeeld de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Deze is op zichzelf wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J20

Kan de regering enige ethische of morele overwegingen toelichten die een rol spelen bij de beslissing om al dan niet Ct-waarden in overweging te nemen bij het nemen van pandemische beslissingen?

De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functio-

neren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. Een verdere uitleg over kwaliteitsronzzendingen is te vinden op de RIVM website.¹⁴⁷

De vragen over ct-waarden en het eventueel negeren van ct-waarden, suggereren dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J21

Hoe reageert de regering op kritiek dat het negeren van Ct-waarden zou kunnen leiden tot een gebrek aan transparantie of verantwoording bij pandemiegerelateerde besluitvorming?

De vragen over ct-waarden en het eventueel negeren van ct-waarden, suggereren dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsronzzendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. Een verdere uitleg over kwaliteitsronzzendingen is te vinden op de RIVM website.¹⁴⁸

Vraag J22

Hoe zorgt de regering ervoor dat haar pandemische beslissingen datagedreven en evidence-based zijn, zelfs als dit bewijs geen Ct-waarden bevat?

Het Ministerie van VWS heeft bij de besluitvorming over het (test)beleid steeds gebruik gemaakt van alle recente wetenschappelijke informatie vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis in de adviezen van het OMT. Uit deze adviezen en onderliggende wetenschappelijke validatiestudies blijkt dat PCR-testen geschikt zijn voor het detecteren van coronabesmettingen. De covid-PCR testen zijn gebonden aan kwaliteitsnormen en zijn steeds geanalyseerd in daarvoor geaccrediteerde laboratoria.

Vraag J23

Hoe zorgt de regering er, gezien de snel evoluerende aard van de covid-19-pandemie, voor dat haar pandemiegerelateerde beslissingen up-to-date blijven en rekening houden met de laatste wetenschappelijke onderzoeken en inzichten?

Het Ministerie van VWS heeft bij de besluitvorming over het (test)beleid steeds gebruik gemaakt van alle recente wetenschappelijke informatie vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de

¹⁴⁷ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

¹⁴⁸ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis in de adviezen van het OMT. Uit deze adviezen en onderliggende wetenschappelijke validatiestudies blijkt dat PCR-testen geschikt zijn voor het detecteren van coronabesmettingen. De covid-PCR testen zijn gebonden aan kwaliteitsnormen en zijn steeds geanalyseerd in daarvoor geaccrediteerde laboratoria.

Vraag J24

Kan de regering een specifieke training of opleiding beschrijven die zij heeft gevolgd over het onderwerp Ct-waarden en hun relevantie voor pandemiegerelateerde besluitvorming?

Het gebruik van PCR-testen, de relevantie van ct-waarden en de onderbouwing van het testbeleid vond zijn basis in de (openbare) adviezen van deskundigen zoals het RIVM, het OMT en diverse onderliggende wetenschappelijke studies.

Vraag J25

Hoe reageert de regering op belanghebbenden die beweren dat het niet overwegen van Ct-waarden een gemiste kans is om meer genuanceerde of gerichte pandemische controlemaatregelen te ontwerpen?

De vraag suggereert dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. Een verdere uitleg over kwaliteitsrondzingen is te vinden op de RIVM website.¹⁴⁹

De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Er is dus met de PCR al een uitgebreide ervaring opgedaan. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium.

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen. Voor een uitgebreide uitleg over het gebruik van ct-waarden, wordt ook verwezen naar de RIVM website.

Vraag J26

Op welke wijze worden mogelijke risico's of negatieve gevolgen besproken die samenhangen met het negeren van Ct-waarden bij het nemen van pandemische beslissingen?

¹⁴⁹ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

Ct-waarden zijn geen absolute waarden die op zichzelf staand waardevol zijn. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen.

Vraag J27

Hoe reageert de regering op de kritiek dat het negeren van de Ct-waarden zou kunnen leiden tot een gebrek aan innovatie of creativiteit bij pandemische controlemaatregelen, en in plaats daarvan zou kunnen leiden tot een afhankelijkheid van meer algemene of simplistische interventies?

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Voor een uitgebreide uitleg over het gebruik van ct-waarden, wordt ook verwezen naar de RIVM website.

Vraag J28

Hoe geeft de regering prioriteit aan de behoeften van verschillende belanghebbenden, zoals gezondheidswerkers, het publiek en andere overheidsfunctionarissen, bij het nemen van pandemische beslissingen waarbij Ct-waardeanalyse betrokken is?

De vraag suggereert dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Een verdere uitleg over kwaliteitsrondzingen is te vinden op de RIVM website.¹⁵⁰

De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Er is dus met de PCR al een uitgebreide ervaring opgedaan. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium.

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet gebruikt om landelijke maatregelen op te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

¹⁵⁰ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

Vraag J29

Zijn er specifieke uitdagingen of kansen in verband met het gebruik van niet-Ct-waardegegevens om pandemische besluitvorming te onderbouwen? Zo ja, welke?

Voor wat betreft het verzamelen van de relevante feiten en het afwegen van de belangen bij het nemen van besluiten zijn er diverse uitdagingen en kansen denkbaar. De specifieke uitdagingen en kansen hangen af van de feitelijke situatie op dat moment.

Vraag J30

Hoe reageert de regering op zorgen dat het negeren van Ct-waarden zou kunnen leiden tot een gebrek aan betrokkenheid of buy-in van het publiek, dat mogelijk sceptisch staat tegenover pandemische controlemaatregelen die geen rekening houden met deze gegevens?

Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Door innovatieve toepassingen van de PCR hebben veel patiënten nu een betere overleving. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Het negeren van ct-waarden is in de pandemie niet aan de orde geweest.

Vraag J31

Kan de regering uitleggen hoe zij gegevens met betrekking tot het virus verzamelt en analyseert, en hoe dit proces anders zou kunnen zijn als zij Ct-waarden als factor mee zou nemen?

De PCR-analyse methode wordt al decennia lang ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren.

Vraag J32

Kan de regering specifieke gebieden van onzekerheid of ambiguïteit bespreken waarmee zij te maken kreeg bij het nemen van pandemische beslissingen zonder rekening te houden met de Ct-waarden?

De vragen over ct-waarden en het eventueel negeren van ct-waarden, suggereren dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren.

Vraag J33

Hoe reageert de regering op zorgen dat het negeren van Ct-waarden een ongelijke of oneerlijke verdeling van pandemische middelen of interventies zou kunnen veroorzaken, aangezien verschillende regio's of bevolkingsgroepen verschillende niveaus van virale prevalentie kunnen hebben?

De vraag suggereert dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun

laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. Een verdere uitleg over kwaliteitsrondzendingen is te vinden op de RIVM website.¹⁵¹

De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Er is dus met de PCR al een uitgebreide ervaring opgedaan. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium.

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J34

Hoe prioriteert de regering pandemische controlemaatregelen die haalbaar en praktisch uitvoerbaar zijn, en hoe kan het opnemen van Ct-waarden deze prioritering beïnvloeden?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid, de relevantie van ct-waarden en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis dus in de (openbare) adviezen van het OMT en onderliggende wetenschappelijke studies.

Vraag J35

Kan de regering eventuele beperkingen of gebieden van onzekerheid in verband met niet-Ct-waarde pandemische gegevens bespreken en wat doet de regering om deze beperkingen aan te pakken bij het nemen van beslissingen?

Ct-waarden zijn geen absolute waarden die op zichzelf staand waardevol zijn. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Er is dus met de PCR al een uitgebreide ervaring opgedaan. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag

¹⁵¹ «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium.

Vraag J36

Kan de regering mogelijke onbedoelde gevolgen of negatieve gevolgen beschrijven die samenhangen met het negeren Ct-waarden bij het nemen van beslissingen tijdens een pandemie?

Ct-waarden zijn geen absolute waarden die op zichzelf staand waardevol zijn. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsronozendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen.

Vraag J37

Kan de regering uitleggen hoe zij de noodzaak van snelle pandemiegerelateerde besluitvorming in evenwicht brengt met het belang van doordachte analyse en overweging van alle beschikbare gegevens, inclusief Ct-waarden?

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J38

Hoe reageert de regering op de kritiek dat het negeren van Ct-waarden zou kunnen leiden tot een gebrek aan innovatie of vooruitgang bij de besluitvorming in verband met een pandemie, en in plaats daarvan een afhankelijkheid van de status quo in stand zou houden?

Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Door innovatieve toepassingen van de PCR hebben veel patiënten nu een betere overleving. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak – maar niet altijd – gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium. De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Het negeren van ct-waarden is in de pandemie niet aan de orde geweest.

Vraag J39

Welke specifieke uitdagingen of kansen houden verband met het gebruik van niet aan de Ct-waarde gerelateerde pandemische gegevens om de besluitvorming tijdens een pandemie te onderbouwen?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het

testbeleid, de relevantie van ct-waarden en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis dus in de (openbare) adviezen van het OMT en onderliggende wetenschappelijke studies. Dat is essentieel voor het voor vertrouwen in overheid en beleid.

Vraag J40

Hoe zorgt de regering ervoor dat haar pandemiegerelateerde beslissingen transparant zijn en verantwoording afleggen aan het publiek, zelfs als de regering geen rekening houdt met Ct-waarden?

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid, de relevantie van ct-waarden en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis dus in de (openbare) adviezen van het OMT en onderliggende wetenschappelijke studies.

Er is geen wettelijke verplichting noch bevoegdheid voor VWS om de ct-waarden bij laboratoria op te vragen. Dit is door de Raad van State bevestigd.

Vraag J41

Kan de regering eventuele versturende factoren of variabelen uitleggen die het moeilijk kunnen maken om Ct-waardegegevens te interpreteren in de context van een pandemie? Zijn die factoren voldoende reden om die waarden niet eens te willen weten?

Ct-waarden zijn geen absolute waarden, die op zichzelf staand waardevol zijn. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J42

Hoe reageert de regering op de kritiek dat het negeren van Ct-waarden zou kunnen leiden tot ontoereikende maatregelen ter bestrijding van de pandemie die de verspreiding van het virus niet tegengaan of de schade voor individuen verminderen?

De vraag suggereert dat ct-waarden absolute waarden zijn, die op zichzelf staand waardevol zijn. Dat is niet zo. Ook zijn ct-waarden niet genegeerd.

De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsrondzendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. Geen van deze laboratoria heeft ct-waarden genegeerd. Een verdere uitleg over kwaliteitsrondzendingen is te vinden op de RIVM website.¹⁵²

¹⁵² «Landelijke kwaliteitscontrole SARS-CoV-2 laboratoria: niveau zeer hoog», RIVM, www.rivm.nl.

Vraag J43

Hoe zorgt de regering ervoor dat haar pandemische beslissingen ethisch en moreel zijn, zelfs als Ct-waarden niet in uw analyse zijn opgenomen? Hoe kan de regering maatregelen aan proportionaliteit testen als zij niet geïnteresseerd is in dergelijke cruciale epidemiologische data?

Ik hecht eraan om te benadrukken dat het voor het maken van goed beleid belangrijk is om te vertrouwen op de (ontwikkeling van) betrouwbare kennis die we op dat moment beschikbaar hebben. Suggesties die zijn gebaseerd op onjuiste aannames of onvoldoende bewezen en studies zijn geen goede basis voor het nemen van maatregelen en schaden het vertrouwen van het publiek in beleid. Daarom is het goed om te beseffen dat de ct-waarde geen absolute waarde is en als zodanig bruikbaar zou zijn voor het nemen van maatregelen in het kader van de pandemiebestrijding.

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid, de relevantie van ct-waarden en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis dus in de (openbare) adviezen van het OMT en onderliggende wetenschappelijke studies. Dat is essentieel voor het vertrouwen in overheid en beleid.

Vraag J44

Kan de regering eventuele methodologische of praktische beperkingen uitleggen die haar ervan weerhouden Ct-waarden in overweging te nemen bij het nemen van pandemische beslissingen? Een streven naar dataminimalisatie, zoals eerder door het RIVM werd aangevoerd, houdt geen stand omdat de Ct-waarden voor de hele pandemie op een USB-stick zouden passen.

Ct-waarden zijn geen absolute waarden, die op zichzelf staand waardevol zijn. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke PCR-uitslag in hun laboratorium. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J45

Kan de regering mogelijke voordelen of positieve effecten bespreken die samenhangen met het minder vertrouwen op Ct-waarden bij het nemen van pandemische beslissingen? Het FVD-fractielid denkt daarbij ook aan voordelen die niets met pandemiebestrijding te maken hebben.

Een zelftest is een ander type test zonder ct-waarden. Het gebruiken van een zelftest is door de meeste burgers als handig en veilig ervaren.

Vraag J46

Hoe reageert de regering op zorgen dat het negeren van Ct-waarden zou kunnen leiden tot een verlies van het vertrouwen van het publiek in pandemiegerelateerde besluitvorming of tot een aantasting van het vertrouwen in overheidsinstellingen?

Ik hecht eraan om te benadrukken dat het voor het maken van goed beleid belangrijk is om te vertrouwen op de (ontwikkeling van) betrouwbare kennis die we op dat moment beschikbaar hebben. Suggesties die zijn gebaseerd op onjuiste aannames of onvoldoende bewezen en studies zijn geen goede basis voor het nemen van maatregelen en schaden het

vertrouwen van het publiek in beleid. Daarom is het goed om te beseffen dat de ct-waarde geen absolute waarde is en als zodanig bruikbaar zou zijn voor het nemen van maatregelen in het kader van de pandemiebestrijding.

Er is bij de besluitvorming over beleid en maatregelen steeds zo goed mogelijk gebruik gemaakt van alle beschikbare en recente wetenschappelijke data vanuit verschillende expertises over de verspreiding van het virus en de effectiviteit van de maatregelen. De onderbouwing van het testbeleid, de relevantie van ct-waarden en het gebruik van PCR-testen vond zijn basis dus in de (openbare) adviezen van het OMT en onderliggende wetenschappelijke studies. Dat is essentieel voor het vertrouwen in overheid en beleid.

Vraag J47

Kan de regering enige technische of wetenschappelijke vooruitgang met betrekking tot de Ct-waardeanalyse toelichten waardoor deze in de toekomst beter toepasbaar of relevanter zou kunnen worden voor de besluitvorming over een pandemie?

De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Hierin wordt nog steeds een enorme vooruitgang geboekt. Het kan zijn dat er voor een nieuwe pandemie goedkopere op PCR-gebaseerde zelftesten worden ontwikkeld die zowel snel als erg nauwkeurig zijn. Deze zijn nu nog erg kostbaar.

Vraag J48

Kan de regering specifieke maatstaven of indicatoren beschrijven die zij gebruikt om pandemische controlebeslissingen te onderbouwen bij gebrek aan Ct-waardegegevens?

De ct-waarde is één van de parameters die een rol spelen in het bepalen van een PCR-uitslag en moet worden geïnterpreteerd in relatie tot andere factoren. Op zichzelf is deze parameter dus niet voldoende om landelijke maatregelen te nemen. Dat is anders bij de uiteindelijke uitslag van de PCR-analyses. Die zijn wel relevant geweest voor het nemen van maatregelen.

Vraag J49

Hoe probeert de regering mogelijke risico's of negatieve effecten te beperken die samenhangen met het negeren van Ct-waarden bij het nemen van pandemische beslissingen?

Ct-waarden zijn geen absolute waarden die op zichzelf staand waardevol zijn. De ct-waarde is een relatieve waarde die experts gebruiken bij de beoordeling van elke uitslag in hun laboratorium. Tijdens de bestrijding van de covid-19-pandemie werden PCR-testen alleen geanalyseerd in laboratoria, die hiervoor gekwalificeerd werden bevonden. Om de kwaliteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek in de laboratoria vervolgens te volgen, verzorgt het RIVM kwaliteitsronozendingen. Hiermee wordt gecontroleerd of de werkwijzen die laboratoria gebruiken, goed functioneren. De PCR-analyse methode valt onder de moleculaire diagnostiek. Al decennia lang wordt de PCR-analyse ingezet voor een breed scala aan medische vraagstellingen. Bijvoorbeeld bij het bepalen van de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Er is dus met de PCR al een uitgebreide ervaring opgedaan. Voor de beoordeling van een PCR-uitslag wordt de ct-waarde vaak -maar niet altijd, gebruikt. Dat hangt af van de vraagstelling en de werkwijze van het betreffende laboratorium.

Delegatiebevoegdheid en rechtsbescherming

Volgens de artikelen in dit wetsvoorstel mag de betrokken Minister regels instellen die de grondrechten ernstig inperken. Dit soort maatregelen werden al ingezet via de Tijdelijke Wet maatregelen Covid-19 (Twm). In de memorie van toelichting bij de Twm valt te lezen dat de delegatie en ingrijpende regelgevende bevoegdheid ongebruikelijk en vergaand zijn.¹⁵³ De Afdeling advisering van de Raad van State stelde in haar advies omtrent de Twm dat, gelet op de tijdelijkheid en de bijzondere omstandigheden van dat moment, de delegatie toelaatbaar was.¹⁵⁴ Dit impliceert dat deze delegatie in de regel en als permanente situatie niet zomaar is toegestaan. De aanvaardbaarheid hangt af van de tijdelijkheid en bijzondere omstandigheden van dat moment. Daarvan is heden geen sprake meer. Toch beoogt het huidige wetsvoorstel hetzelfde als de Twm.

Het is in het staatsrechtelijk bestel onjuist om grondrechten te kunnen beperken door middel van een ministeriële regeling waarin die beperkingen worden ingevuld en uitgewerkt. De Nederlandse orde van advocaten vatte deze onjuiste wijze van delegeren in haar advies van 3 november 2020 goed samen:

«Een democratisch parlement dient die bevoegdheid niet uit handen te geven aan Ministers. Het parlement dient om te beginnen te oordelen over de vraag of de beoogde maatregelen noodzakelijk en evenredig geacht moeten worden en opwegen tegen de schadelijke gevolgen ervan op velerlei gebied.»¹⁵⁵

Het invoegen van hoofdstuk Va bij de Wpg en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 hebben de Minister destijds gemachtigd tot het maken van uitzonderingen op wettelijke en grondwettelijke rechten en vrijheden. De Nederlandse orde van advocaten schreef: «Zo'n machtiging dient uiterst zorgvuldig en zo concreet mogelijk te worden omschreven en de te verbieden of voor te schrijven gedragingen die beperkingen van de grondwettelijke rechten en vrijheden meebrengen dienen in de wet zelf te worden omschreven.»¹⁵⁶

Ondanks al deze opvattingen neemt het huidige wetsvoorstel de delegatiebevoegdheid van de Twm zo goed als een op een over, en regelt deze permanent. De definities in het wetsvoorstel zijn ruim en het delegeren is ongeclausuleerd. Daardoor krijgt de Minister zo goed als een carte blanche om binnen de beschreven onderwerpen grondrechten in te perken.

Het lid van de FVD-fractie stelt vraag K1 t/m K4 nogmaals en voegt er een viertal nieuwe vragen (K5 t/m K8) aan toe.

Vraag K1

De Minister krijgt met dit wetsvoorstel alle bevoegdheid om te besluiten of beoogde maatregelen noodzakelijk en evenredig zijn, en of ze opwegen tegen de schadelijke gevolgen op allerlei gebieden. Is deze delegatiebevoegdheid toegestaan in het staatsrechtelijk bestel? Zo ja, is het wenselijk dat een Minister uitzonderingen mag maken op wettelijke en grondwettelijke rechten en vrijheden, zonder dat diens bevoegdheden met

¹⁵³ Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 3, p. 8.

¹⁵⁴ Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 4, p. 7.

¹⁵⁵ <https://www.advocatenorde.nl/juridische-databank/details/wetgevingsadviezen/1821>, p. 27.

¹⁵⁶ <https://www.advocatenorde.nl/juridische-databank/details/wetgevingsadviezen/1821>, p. 28.

waarborgen en clausuleringen zijn vervat? Moet een dergelijke machtiging niet zo concreet mogelijk worden omschreven?

Allereerst merk ik op dat de Minister(s), anders dan deze leden veronderstellen, wel bevoegdheden krijgen maar het wetsvoorstel biedt daarbij ook de nodige waarborgen. De bevoegdheden voor het nemen van maatregelen kunnen enkel worden genomen na aanwijzing van een A1-infectieziekte en de inwerkingstelling van de nodige bevoegdheidsgrondslagen. Beide Kamers hebben daarover zeggenschap, namelijk bij de behandeling van het incorporatiewetsvoorstel. Na de aanwijzing en inwerkingstelling van bevoegdheden kunnen maatregelen bovendien alleen worden genomen met machtiging van de ministerraad en met betrokkenheid van beide Kamers. Ik benadruk dan ook dat beide Kamers dus betrokken zijn bij de door deze leden aangehaalde beoordeling van mogelijke gevolgen van voorgenomen maatregelen. Ik ga hieronder in op de vraag naar de toelaatbaarheid van de voorgestelde delegatiesystematiek.

Deze systematiek is staatsrechtelijk toegestaan. Bij het nemen van maatregelen is vanuit het oogpunt van beheersing en bestrijding van infectieziekten, snel en slagvaardig handelen ten behoeve van de bescherming van de volksgezondheid vereist. Daarom voorziet dit wetsvoorstel in een stelsel dat uitgaat van delegatie naar het niveau van ministeriële regeling, met ruimte voor differentiatie (artikel 58e, eerste lid) en maatwerk op regionaal of lokaal niveau (artikel 58e, tweede tot en met vijfde lid). Maatregelen worden genomen op basis van in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen. Gelet op de Grondwet en de Europese en internationale mensenrechtenverdragen is het noodzakelijk om voor eventuele toekomstige maatregelen, ten behoeve van de bestrijding van een (dreigende) epidemie van infectieziekten in de groep A1, die raken aan grondrechten een formele wettelijke basis te creëren. In deze wettelijke grondslag moeten ook uitdrukkelijk inhoudelijke criteria worden opgenomen om voorzienbaar te maken welke maatregelen met lagere regelgeving kunnen worden getroffen. Met dit wetsvoorstel wordt een dergelijk gelaagd systeem van regelgeving en uitvoering voorgesteld, waarbij maatregelen worden genomen op basis van in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen en waarbij telkens de vereiste noodzakelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen worden beoordeeld. In haar advies over dit wetsvoorstel geeft de Afdeling aan dat zij kan instemmen met deze systematiek en dat de Grondwet deze systematiek ook toelaat. In het bijzonder acht de Afdeling het aanvaardbaar, gelet op de uitzonderlijkheid en tijdelijkheid van de noodsituaties waarop het wetsvoorstel betrekking heeft, dat de mogelijke beperking van grondrechten bij ministeriële regeling plaatsvindt op basis van genoemde specifieke bevoegdheidsgrondslagen. Daarbij geldt dat het voorstel, vanuit het oogpunt van democratische legitimatie, uitdrukkelijk voorziet in parlementaire betrokkenheid bij deze gedelegeerde regelgeving.

Volgens artikel 58c kan een ministeriële regeling die een Minister met deze delegatiebevoegdheid heeft vastgesteld «niet eerder» dan een week in werking gaan, nadat deze aan beide Kamers der Staten-Generaal is overgelegd. De Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft een week de tijd om tegen de regeling te stemmen. Is die week voorbij en is er niet tegengestemd, dan gaat de regeling in.

Vraag K2

Is één week genoeg voor beide Kamers om te beoordelen of de beoogde maatregelen noodzakelijk en evenredig zijn, en opwegen tegen de schadelijke gevolgen ervan op allerlei gebieden? En moet het in een

democratie niet zo zijn dat de Tweede Kamer eerst instemt met een regeling, voordat deze wordt vastgesteld?

Ingevolge artikel 58c mag een regeling niet eerder worden vastgesteld dan na een voorhang van een week. Het blokkeringsrecht bedoeld in artikel 58c kan alleen binnen de voorhangtermijn worden ingeroepen. Beide Kamers kunnen te allen tijde (ook buiten de voorhangtermijn) regulier instrumentarium inzetten en daarmee invloed uitoefenen op een geldende regeling. In algemene zin is er geen rechtsregel die instemming van de Tweede Kamer met een ministeriële regeling verplicht. In dit wetsvoorstel is ervoor gekozen om wel te voorzien in parlementaire betrokkenheid bij maatregelen. In de memorie van de toelichting is dit uitgebreid uiteengezet.¹⁵⁷

Vraag K3

Welke rol speelt de controlerende bevoegdheid van Eerste Kamer na het toezenden van de regeling? Heeft de Eerste Kamer wel de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de regeling voordat de Minister deze vaststelt?

In artikel 58c is de reguliere procedure geregeld. Deze procedure houdt in dat een regeling niet eerder wordt vastgesteld dan een week nadat deze aan beide Kamers is overlegd. De Eerste Kamer kan met gebruik van het reguliere instrumentarium, controle uitoefenen op de voorgehangen regeling (schriftelijke vragen, debat, moties).

Wetgevingsjuristen van de centrale overheid horen de Aanwijzingen voor de regelgeving in acht te nemen bij het opstellen van regelgeving. In gerechtelijke procedures werd gesteld dat de door de Minister uitgevaardigde ministeriële regelingen (op grond van de Twm) niet voldeden aan aanwijzing 2.24 van de Aanwijzingen voor de regelgeving. Volgens die aanwijzing mag regelgevende bevoegdheid alleen worden gedelegeerd aan een Minister als er sprake is van administratieve voorschriften, het uitwerken van de details van een regeling, voorschriften die vaak wijziging behoeven en voorschriften die mogelijk met grote spoed moeten worden vastgesteld.

Ook werd gesteld dat met de gevolgde wetssystematiek, die ook het huidige wetsvoorstel mogelijk maakt, niet voldeed aan aanwijzing 2.19. Volgens deze aanwijzing moet de wet ten minste de hoofdelementen van de regeling bevatten bij verdeling van de elementen van een regeling over de wet en algemeen verbindende voorschriften van lager niveau. Bij de keuze welke elementen in de wet zelf regeling moeten vinden en bij welke elementen delegatie is toegestaan, dient het primaat van de wetgever als richtlijn.

Uit het recente verleden blijkt dat de Minister door deze ruime definities en de ruime bevoegdheid de grondrechten op grove wijze en geheel naar eigen invulling kan inperken. Namelijk met maatregelen zoals het sluiten van winkels en horeca, het verbieden van evenementen, en het dragen van mondneusmaskers voor iedereen van welke leeftijd dan ook, op elk tijdstip en waar dan ook buiten de woning. Om nog maar niet te spreken van de noodbevoegdheid in artikel 58d, waarbij het volstrekt onbekend is welke maatregelen de Minister kan treffen.

¹⁵⁷ Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 3, hoofdstuk 5.

Vraag K4

In hoeverre voldoen de ministeriële regelingen die de Minister kan uitvaardigen aan de Aanwijzingen voor de regelgeving? Hoe kan de Tweede Kamer binnen een week voldoende controleren of de aanwijzingen in de regeling zijn gevolgd?

De Aanwijzingen voor de regelgeving vormen het kader dat wetgevingsjuristen van de centrale overheid in acht horen te nemen bij het opstellen van regelgeving. In deze aanwijzingen staan met name de wetgevingstechniek en de wetgevingskwaliteit centraal. Het uitgangspunt is dat ministeriële regelingen tot stand komen met toepassing van de aanwijzingen en daaraan voldoen. Er kunnen zich echter gevallen voordoen waarin toepassing van een aanwijzing uit het oogpunt van goede regelgeving niet tot aanvaardbare resultaten leidt. In dergelijke gevallen kan worden afgeweken van de Aanwijzingen.

De termijn van een week waaraan in de vraag gerefereerd wordt, geldt voor het invoeren van het blokkeringsrecht. Ingevolge artikel 58c mag een regeling niet eerder worden vastgesteld dan na een voorhang van een week. Het blokkeringsrecht bedoeld in artikel 58c kan alleen binnen de voorhangtermijn worden ingeroepen. De Tweede Kamer als ook de Eerste Kamer kan echter te allen tijde controleren of de aanwijzingen voor de regelgeving in acht genomen zijn. Zij kunnen hiervoor gebruikmaken van het reguliere instrumentarium.

Met betrekking tot de opmerkingen over aanwijzing 2.19 en inperking van de grondrechten wil ik graag het volgende opmerken. Gelet op de Grondwet en de Europese en internationale mensenrechtenverdragen is het noodzakelijk om voor eventuele toekomstige maatregelen, ten behoeve van de bestrijding van een (dreigende) epidemie van infectieziekten in de groep A1, die raken aan grondrechten een formele wettelijke basis te creëren. In deze wettelijke grondslag moeten ook uitdrukkelijk inhoudelijke criteria worden opgenomen om voorzienbaar te maken welke maatregelen met lagere regelgeving kunnen worden getroffen. Met dit wetsvoorstel wordt een dergelijk gelaagd systeem van regelgeving en uitvoering voorgesteld, waarbij maatregelen worden genomen op basis van in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen en waarbij telkens de vereiste noodzakelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen worden beoordeeld. Anders dan deze leden lijken te veronderstellen bevat het wetsvoorstel dus specifieke wettelijke grondslagen voor grondrechtsbeperkende maatregelen die – nadat een infectieziekte als behorend tot de A1-groep is aangewezen en bevoegdheden in werking zijn gesteld – bij ministeriële regeling kunnen worden vastgesteld en ingevuld.

Ook de Afdeling is van oordeel dat dit wetsvoorstel voldoet aan de door de Grondwet vereiste specificiteit.¹⁵⁸ In het bijzonder acht de Afdeling het aanvaardbaar, gelet op de uitzonderlijkheid en tijdelijkheid van de noodsituaties waarop het wetsvoorstel betrekking heeft, dat de mogelijke beperking van grondrechten bij ministeriële regeling plaatsvindt op basis van genoemde specifieke bevoegdheidsgrondslagen. Ook de noodbevoegdheid (artikel 58d) acht de Afdeling, gegeven de zo nauw mogelijk omschreven situatie waarin hiervan gebruik gemaakt kan worden, een genoegzame grondslag, ook uit grondwettelijk perspectief. De Afdeling verwijst hierbij ook naar haar advies van 17 juni 2020 over de Twm, waarin zij over de in dat wetsvoorstel opgenomen delegatiesystematiek

¹⁵⁸ *Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 14.*

een vergelijkbare conclusie trok.¹⁵⁹ Voor de volledigheid merk ik op dat voorts, vanuit het oogpunt van democratische legitimatie, uitdrukkelijk is voorzien in parlementaire betrokkenheid bij deze gedelegeerde regelgeving (de maatregelen). Deze betrokkenheid krijgt vorm door een stelsel van gecontroleerde delegatie via een voorhangprocedure of in bepaalde gevallen, een nahangprocedure. Uitdrukkelijk merk ik op dat beide Kamers aldus ook betrokken zijn bij de afwegingen omtrent noodzaak en proportionaliteit.

In de kort geding procedure jegens de Staat die tot het gerechtshof in Den Haag door de Stichting «Ik wil gewoon naar school» is gevoerd¹⁶⁰, werd gevorderd dat je kinderen niet mag verplichten op school een mondkapje te dragen. Dit kan namelijk psychisch en lichamelijk schadelijk voor kinderen zijn. In die gerechtelijke procedure is gesteld dat de destijds gehanteerde ministeriële regeling in strijd was met de Aanwijzingen voor de regelgeving. Namens de Minister werd in deze procedure aangevoerd dat als van dergelijke strijdigheid sprake zou zijn, dit de regeling niet onmiskenbaar onverbindend maakt. De Minister stelde dat voor onverbindendheid van de regeling nodig is dat de regeling strijdig is met hogere regelgeving. De Aanwijzingen voor de regelgeving is geen algemeen verbindend voorschrift, maar heeft het karakter van een interne regeling en is hoe dan ook geen hogere regeling, aldus de Minister in die procedure.

Op basis van het huidige wetsvoorstel kan een Minister dus ministeriële regelingen uitvaardigen die niet voldoen aan de Aanwijzingen voor de regelgeving, zonder dat partijen zich hier juridisch tegen kunnen weren. Dit kan door de onderhavige wetssystematiek en het principe dat de aanwijzingen «slechts het karakter hebben van een interne regeling».

Vraag K5

Is het, gezien de rechtsbescherming en grondrechtinperkingen, mogelijk voorschriften en clausuleringen in het wetsvoorstel op te nemen waardoor de Minister zo in zijn bevoegdheid wordt ingeperkt dat hij bij het uitvaardigen van een ministeriële regeling gebonden is aan de Aanwijzingen voor de regelgeving? Waarom wordt er niet voor gekozen om in het wetsvoorstel te duiden welke gedragingen kunnen worden verboden of geboden, gezien de mogelijke invloed op grondwettelijke rechten en vrijheden? En is het niet mogelijk om concreet uit te schrijven onder welke omstandigheden de Minister deze mag uitvaardigen?

De Aanwijzingen voor de regelgeving vormen het kader dat wetgevingsjuristen van de centrale overheid in acht horen te nemen bij het opstellen van regelgeving. In deze aanwijzingen staan met name de wetgevingstechniek en de wetgevingskwaliteit centraal. Het uitgangspunt is dat ministeriële regelingen tot stand komen met toepassing van de aanwijzingen en daaraan voldoen. Er kunnen zich echter gevallen voordoen waarin toepassing van een aanwijzing uit het oogpunt van goede regelgeving niet tot aanvaardbare resultaten leidt. In dergelijke gevallen kan worden afgeweken van de Aanwijzingen. De Aanwijzingen voorzien hier zelf in (aanwijzing 1.2).

¹⁵⁹ Zie het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 17 juni 2020 inzake het voorstel van wet houdende Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19) (W13.20.0180/III), *Kamerstukken II* 2019/20, 35 526, nr. 4.

¹⁶⁰ <https://www.uitspraken.nl/uitspraak/gerechtshof-den-haag/civiel-recht/civiel-recht-overig/hoger-beroep-kort-geding/ecli-nl-ghdha-2021-2452>.

Gelet op de Grondwet en de Europese en internationale mensenrechtenverdragen is het noodzakelijk om voor eventuele toekomstige maatregelen, ten behoeve van de bestrijding van een (dreigende) epidemie van infectieziekten in de groep A1, die raken aan grondrechten een formele wettelijke basis te creëren. In deze wettelijke grondslag moeten ook uitdrukkelijk inhoudelijke criteria worden opgenomen om voorzienbaar te maken welke maatregelen met lagere regelgeving kunnen worden getroffen. Met dit wetsvoorstel wordt een dergelijk gelaagd systeem van regelgeving en uitvoering voorgesteld, waarbij maatregelen worden genomen op basis van in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen en waarbij telkens de vereiste noodzakelijkheid en proportionaliteit van de maatregelen worden beoordeeld.

Anders dan deze leden lijken te veronderstellen bevat het wetsvoorstel dus specifieke wettelijke grondslagen voor grondrechtsbeperkende maatregelen die – nadat een infectieziekte als behorend tot de A1-groep is aangewezen en bevoegdheden in werking zijn gesteld – bij ministeriële regeling kunnen worden vastgesteld en ingevuld. Ook de Afdeling is van oordeel dat dit wetsvoorstel voldoet aan de door de Grondwet vereiste specificiteit.

In dit verband wijs ik er voor de volledigheid op dat maatregelen op basis van de in het voorstel opgenomen grondslagen, alleen kunnen worden genomen indien voldaan wordt aan de vereisten van artikel 58b (noodzaak en proportionaliteit). Een brede belangenafweging is verder gewaarborgd door de voorgeschreven besluitvorming in de ministerraad (artikel 58c, eerste lid) en doordat de maatregelen worden genomen met betrokkenheid van het parlement.

Gelet op de ongeclausuleerdheid van de delegatiebevoegdheid, dient de Minister acht te slaan op (internationale) grondrechten en in hoeverre hij deze kan en mag inperken. Uit de recente praktijk blijkt dat via een ministeriële regeling algemene maatregelen kunnen worden ingesteld zonder te kijken naar mogelijke uitzonderingen voor bijzondere groepen. Kinderen zijn hiervan een voorbeeld. Volgens artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind moeten bij alle maatregelen betreffende kinderen de belangen van het kind de eerste overweging vormen. Ongeacht of deze maatregelen worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen.

In de kort geding procedure door de Stichting «Ik wil gewoon naar school» jegens de Staat werd door de Minister gesteld dat kinderen mondkapjes droegen ter bescherming van anderen en niet ten behoeve hunzelf. De belangen van het kind stonden dus niet voorop. Daarmee erkende de Staat dat de regelgeving in strijd was met het internationale grondrecht.

Vraag K6

De vraag die tot op de dag van vandaag blijft staan, is hoe de gekozen maatregelen voor kinderen proportioneel konden zijn, als zij er zelf geen baat bij hadden en er eerder schade aan ondervonden. De Kamerstukken bij dit wetsvoorstel geven geen antwoord op deze vraag. Is de huidige wetssystematiek niet in strijd met hogere regelgeving en internationale grondrechten?

Uit het Kinderrechtenverdrag volgt dat het belang van het kind voorop dient te staan bij alle beslissingen waar kinderen bij betrokken zijn, ook wanneer sprake is van crisissituaties. In de memorie van toelichting is

hierop nader ingegaan en aangegeven dat bij de uitwerking van de maatregelen overeenkomstig het Kinderrechtenverdrag zal worden bezien wat de mogelijke gevolgen daarvan zijn op kinderen. De weging van de belangen van kinderen vond plaats bij besluitvorming over covid-19 en zal in de toekomst plaatsvinden bij het in werking stellen van bevoegdheidsgrondslagen voor maatregelen alsmede bij de beoordeling van de ingrijpendheid van grondslagen of maatregelen (dus bij de besluitvorming over de wettelijk vervaltermijn). Het kabinet is bij het opstellen van wetgeving gebonden aan het internationale, Europese en nationale juridisch kader, waaronder de kaders voor de bescherming van mensenrechten en het Kinderrechtenverdrag. Dit wetsvoorstel is in lijn met deze kaders.

Vraag K7

Waarom eerbiedigt het huidige wetsvoorstel deze internationale grondrechten niet, en geeft zij zo veel ruimte aan delegatiebevoegdheid dat deze opnieuw kan leiden tot inperking van grondrechten? Waarom staan er geen voorschriften in over maatregelen die betrekking hebben op kinderen, zoals sluiting van scholen, of voorschriften die tegengaan dat maatregelen via scholen worden opgelegd, zodat de school vrij en toegankelijk blijft?

Het oordeel van het lid van de FvD-fractie dat het wetsvoorstel internationale grondrechten niet zou eerbiedigen, deel ik niet. Indien collectieve maatregelen worden genomen moet worden voldaan aan de voorwaarden die onze Grondwet en internationale mensenrechtenverdragen daar aan stellen. Dat is geregeld in het wetsvoorstel. En dit geldt uiteraard ook voor het Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind.

Vraag K8

Heeft de rechter, in het licht van de wetsystematiek en de ongeclausuleerdheid daarvan, genoeg houvast om ten volle de wetmatigheid te toetsen van ministeriële regelingen die ruimte geven aan het inperken van grondrechten, ten opzichte van de in de Wpg gegeven bevoegdheid?

Ik heb het volste vertrouwen in het vermogen van de rechter om de rechtmatigheid van overheidshandelen te beoordelen. Anders dan het lid van de FvD-fractie lijkt te veronderstellen, is de wet bovendien niet ongeclausuleerd. Het biedt de kaders waaraan de maatregelen en de ministeriële regelingen moeten voldoen.

L. Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie¹⁶¹ (Wamca) en toegang tot het recht

Aanvechting van maatregelen op grond van de voorgestelde wijziging van de Wet publieke gezondheid zal waarschijnlijk vooral gebeuren via ideële stichtingen of verenigingen. Zij behartigen de belangen van personen die zich niet kunnen verenigen met de maatregelen. In het wetsvoorstel staan zorgplichtbepalingen (zie artikel 58j en 58k). De beheerder moet een bepaalde zorgplicht vervullen, dan pas wordt de publieke of besloten plaats opengesteld. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van maatregelen liggen volgens dit wetsvoorstel bij bedrijven, organisaties en particulieren. Als zij de zorgplicht niet vervullen is een sanctionering mogelijk.

¹⁶¹ Stb. 2019, 130 (Kamerstukdossier 34 608).

Op basis van deze zorgplichtbepaling heeft de regering in het recente verleden scholen, winkels, horeca en werkgevers verplicht om maatregelen uit te voeren. Als zij dat niet deden, kregen zij boetes en/of was er bestuursdwang. De maatregelen raakten meestal kwetsbare personen, zoals kinderen op school die verplicht zijn onderwijs te volgen, werknemers in een hiërarchische situatie die niet konden opkomen voor hun grondrechten, reizigers in het openbaar vervoer die strafrechtelijke sancties niet konden betalen. Om deze groepen te helpen, zochten partijen die een collectief ideëel belang nastreven hun toegang tot het recht.

Met de inwerkingtreding van de Wamca is onvoldoende rekening gehouden met deze partijen en hun toegang tot het recht. Een van de belangrijkste problemen is het wettelijk voorgeschreven, getrapte regime. Eerst moet namelijk de dagvaarding gepubliceerd worden en drie maanden ter inzage liggen, pas daarna kan worden doorgeprocedeerd, maar dan alleen over de ontvankelijkheid. Dit leidt tot grote vertraging en enorme kosten.

Volgens artikel 1018c, lid 5, sub a zijn er twee mogelijke situaties. De eerste is de «gewone» situatie, waarbij wordt getoetst of een partij voldoet aan de ontvankelijkheidseisen van artikel 3:305a, lid 1 tot en met 3 BW. De tweede is de uitzonderingssituatie, zoals geregeld in artikel 3:305a lid 6 BW. Dit artikel verwijst naar de vereisten van artikel 3:305a lid 2 en 5 BW. Als getoetst is dat dit artikel van toepassing is, kan de rechter besluiten om de vereisten artikel 3:305a lid 2, subonderdelen a tot en met e BW en lid 5 BW en 5 BW buiten beschouwing te laten.

Partijen die een collectief ideëel belang nastreven kunnen vaak niet anders dan beroep doen op de uitzonderingssituatie. Meestal kunnen zij door gebrek aan mensen en middelen geen belangenorganisatie oprichten die voldoet aan de zeer scherpe ontvankelijkheidseisen van de «gewone» situatie. De uitzonderingssituatie houdt in dat de rechter alleen gebruik mag maken van de discretionaire bevoegdheid (i) wanneer de rechtsvordering is ingesteld met een ideëel doel en een zeer beperkt financieel belang of (ii) wanneer de aard van de vordering van de rechtspersoon of van de belanghebbende personen tot bescherming daartoe aanleiding geeft. In beide gevallen is de eis dat de rechtsvordering niet strekt tot schadevergoeding in geld.

Aan die vereisten wordt meestal voldaan. Wrang is echter dat het dan de rechter moet zijn die via discretionaire bevoegdheid beslist of zij de partij toestaat in de procedure.

Door de Wamca is er nu ook nog eens een strengere en intensievere toets voor ontvankelijkheid. Die houdt onder andere een representativiteitstoets in. Representativiteit gaat over het gezag van de organisatie op het terrein waarop zij actief is, en haar geschiktheid om dit belang te vertegenwoordigen. Dat gezag wordt ontleend aan de combinatie van deugdelijke organisatie en inhoudelijke expertise.

Wat ook van belang is volgens de jurisprudentie, is de omvang en omschrijving van de vertegenwoordigde gedupeerden in verhouding met het totaal aantal gedupeerden. Dit is vaak problematisch voor het voldoen aan representativiteit. Deze toets maakt het ideële organisaties uiterst moeilijk om een ontvankelijkheidsverklaring te krijgen. Volgens de wet moet een rechter eerst besluiten dat aan de ontvankelijkheidseisen is voldaan, voordat de inhoudelijke behandeling van de collectieve vordering plaats kan vinden. Het maakt niet uit of de wederpartij een verweer voert tegen ontvankelijkheid: de rechter kan niet van deze eis afwijken.

In de praktijk met de Twm is daarom gebleken dat de Staat alle ontvankelijkheidsargumenten aanvoert om niet tot inhoudelijke behandeling van de zaak te komen. In de bodemprocedure van de Stichting Ademvrij leidde dit ertoe dat de ontvankelijkheidszaak nog liep terwijl de Twm al was komen te vervallen.¹⁶² De rechter dient ambtshalve de ontvankelijkheidseisen te toetsen.

Vraag L1

Is in het wetsvoorstel de toegang van het recht genoeg verzekerd voor partijen die een collectief ideëel belang nastreven, zeker gezien de strengere en intensievere toets voor ontvankelijkheid die de Wamca behelst? En is de Wamca en de vertragende werking daarvan voor de procedure, niet een enorme belemmering voor de toegang tot het recht? Hoe staat dat in relatie tot de bevoegdheid van de Minister om na een termijn van één week maatregelen in te voeren die een grove inperking op grondrechten zijn?

Per 1 januari 2020 is de Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie (WAMCA, *Stb.* 2019, 130) in werking getreden. De wet omvat behalve een grondige aanpassing van art. 3:305a BW ook de toevoeging van een nieuwe titel 14A aan Boek 3 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv). Er is sindsdien één regime voor collectieve acties op grond van art. 3:305a BW, ongeacht of die strekken tot schadevergoeding in geld of niet. Daarnaast zijn de ontvankelijkheidseisen voor belangenorganisaties voor het instellen van een collectieve vordering aangescherpt op het punt van een goede governance, financiering en representativiteit.

Het wetsvoorstel laat de hiervoor genoemde wetgeving omtrent collectieve acties onverlet. Dat betekent dat die wetgeving ook in het kader van dit wetsvoorstel waarborgen biedt voor de adequate toegang tot het recht voor (ideële) belangenorganisaties bij collectieve acties. Daarbij is het volgende van belang.

In de eerste plaats biedt art. 3:305a, zesde lid, BW een uitzonderingsregeling op enkele ontvankelijkheidsvereisten die betrekking heeft op belangenorganisaties die voor een bepaald ideëel doel opkomen of slechts een gering financieel belang hebben. Achtergrond daarvan is dat het voor bepaalde collectieve acties niet nodig en niet redelijk is de verscherpte ontvankelijkheidseisen te stellen, zeker wanneer er een ideëel doel en een zeer gering financieel belang met de vordering is gemoeid.¹⁶³ Het is uiteindelijk aan de rechter om te beoordelen of een organisatie in de praktijk in aanmerking komt voor deze uitzondering.

In de tweede plaats is bij de wettelijke inrichting van de procedure voor collectieve acties, vervat in Titel 14a van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, rekening gehouden met spoedeisende situaties. Het instellen van vorderingen gericht tegen (collectieve) maatregelen in het kader van dit wetsvoorstel zal doorgaans gebeuren in de vorm van een kort geding (art. 254 Rv). Art. 1018b, eerste lid, laatste volzin, Rv bepaalt in dat verband dat Titel 14a van die wet – met uitzondering van art. 1018c, eerste lid, Rv – niet van toepassing is in kort geding. Dat betekent dat in kort geding aan veel voorschriften van de WAMCA niet hoeft te worden voldaan, zoals het aanhouden van de zaak door de rechtbank gedurende drie maanden na aantekening in het centraal register voor collectieve acties (art. 1018c, derde lid, Rv). Achtergrond daarvan is dat een collectieve vordering in kort geding zich niet leent voor een regime waarbij de

¹⁶² <https://ademvrij.nu/persbericht-bodemprocedure-ademvrij-anbb-tegen-de-mondkapjes-gestrand/>.

¹⁶³ *Kamerstukken II* 2016/17, 34 608, nr. 3, p. 29.

zaak gedurende drie maanden wordt aangehouden om andere belangenorganisaties in staat te stellen hun collectieve vordering voor dezelfde gebeurtenis over gelijksoortige feitelijke en rechtsvragen in te dienen. De spoedeisendheid van een vordering in kort geding vereist dat deze ook met spoed kan worden afgewikkeld. Dit geldt ook als het een collectieve vordering betreft.¹⁶⁴ Er blijven in kort geding nog wel enkele ontvankelijkheidsvereisten bestaan, zoals de algemene eis dat een stichting of vereniging alleen een vordering kan instellen die strekt tot bescherming van gelijksoortige belangen van andere personen, voor zover zij deze belangen ingevolge haar statuten behartigt en deze belangen voldoende zijn gewaarborgd.

Volgens artikel 13 EVRM (effective remedy) moet de drempel voor het handhaven van mensenrechten laag zijn. Het rechtsmiddel dat de klager ter beschikking staat, moet verdragsschending kunnen verhelpen en moet ook in de praktijk effectief zijn. Het moet toegankelijk zijn en er mogen geen onredelijke voorwaarden gesteld worden om er een beroep op te doen. Het rechtsmiddel moet genoegdoening kunnen bieden en een redelijke kans van slagen hebben.

Vraag L2

Is de Wamca in combinatie met de bevoegdheid van de Minister om al na een week grondrecht inperkende maatregelen uit te vaardigen, in lijn met artikel 13 EVRM?

Gezien de samenhang worden vragen L2 en L3 samen beantwoord. Graag verwijs ik naar het antwoord op vraag L3.

Vraag L3

Is de Wamca in combinatie met de bevoegdheid van de Minister om al na een week grondrecht inperkende maatregelen uit te vaardigen, in lijn met artikel 6 EVRM? Dat eist dat het recht op toegang tot een rechter «praktisch en doeltreffend» is? Is het niet wenselijk om een rechtsmiddel te organiseren waarin de rechterlijke procedure is vereenvoudigd en versneld, zodat de procedures van partijen die voor de belangen van kwetsbare groepen mensen opkomen, daadwerkelijk een kans van slagen hebben?

Gezien de samenhang worden vragen L2 en L3 samen beantwoord. Art. 13 EVRM bepaalt – kort gezegd – dat ieder die stelt dat zijn door het EVRM beschermde rechten zijn geschonden, recht heeft op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor een nationale instantie. Dit artikel hangt nauw samen met art. 6 EVRM, dat vaak wordt aangevoerd in het kader van het recht op een behoorlijk proces in civiele zaken. Beide artikelen zien in de kern op de aanwezigheid van effectieve rechtsmiddelen in de nationale procedure. Het onderhavige wetsvoorstel laat de toepasselijkheid van de hiervoor aangehaalde wetgeving omtrent collectieve acties onverlet. Zoals hiervoor toegelicht, bevat die wetgeving een doeltreffende juridische procedure, met uitzonderingen die voorzien in een versnelde procedure bij spoedeisende kwesties. Daarmee is een effectieve toegang tot het recht voor ideële belangenorganisaties in spoedeisende situaties gewaarborgd.

Vraag L4

Is het wenselijk dat er een risico bestaat dat de politieke mening van de rechter een rol speelt bij het wel of niet buiten beschouwing laten van de ontvankelijkheidseisen?

¹⁶⁴ Kamerstukken II 2016/17, 34 608, nr. 3, p. 34.

Op grond van art. 6 EVRM heeft eenieder bij de vaststelling van burgerlijke rechten en verplichtingen recht op een onafhankelijk en onpartijdig gerecht. Op grond hiervan staat voorop dat een rechter uit hoofde van zijn aanstelling moet worden vermoed onpartijdig te zijn. Als een procespartij daaraan twijfelt, dan heeft die partij de mogelijkheid om een verzoek tot wraking te doen, overeenkomstig de procedurele wet- en regelgeving die daarvoor geldt (art. 36 Rv).

Vraag L5

Leidt de Wamca en de vertraging in de procedure er niet toe dat het recht op toegang tot een rechter onbetekenend wordt? Of het recht op de toegang tot een rechter zelfs beperkt? Vormt de Wamca niet een barrière, waardoor een procespartij haar zaak niet inhoudelijk door de bevoegde rechter kan laten beoordelen?

Art. 1018b, eerste lid, laatste volzin, Rv voorziet in een uitzondering op bepaalde ontvankelijkheidsvereisten in kort geding, waaronder het aanhouden van de zaak door de rechtbank gedurende drie maanden na aantekening in het centraal register voor collectieve acties (art. 1018c, derde lid, Rv). De wet voorziet daarmee in een versnelde procedure in kort geding. Van onnodige vertraging in de procedure, waardoor een effectieve rechtsgang in spoedeisende kwesties wordt belemmerd, is dan ook geen sprake.

Op 21 februari 2023 nam de Tweede Kamer een motie aan¹⁶⁵ waarin zij de regering vraagt te verkennen of het wenselijk is om nadere regelgeving te maken met betrekking tot het representativiteitsvereiste voor ideële belangenorganisaties.

Vraag L6

Erkent de Tweede Kamer daarmee dat de rechtsbescherming voor partijen die een collectief ideëel belang nastreven niet op orde is? Is het wel wenselijk het wetsvoorstel door te laten gaan zolang de Wamca de toegang tot een rechter bij grove grondrecht inperkende maatregelen tegenhoudt?

Voor een reactie op de desbetreffende motie¹⁶⁶ verwijs ik naar de brief van de Minister voor Rechtsbescherming aan de Tweede Kamer van 17 april 2023.¹⁶⁷ Zoals hiervoor reeds opgemerkt, houdt de wettelijke regeling inzake collectieve acties de toegang tot een rechter in het kader van dit wetsvoorstel niet tegen.

M. Gevoerde rechterlijke procedures en rechtsbescherming

In artikel 58b gaat over het doel, de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van een maatregel. Een dergelijk artikel was eerder ook in de al vervallen Twm opgenomen. Uit de gevoerde rechtszaken is echter gebleken dat de rechterlijke macht geen grondige materiële grondrechtentoetsing uitvoerde. Met uitzondering van een enkel geval in de avondklokprocedure (in eerste aanleg), werd een proportionaliteits-toets nooit uitgevoerd. De rechterlijke toetsing van coronamaatregelen richtte zich in de praktijk slechts op de vraag of het advies van het OMT evident onjuist was. Het OMT diende echter maar één belang en dat was bestrijding van de pandemie. Het gevolg is dat dit smalle belang alle rechtsvorming bepaalde. De geschiktheid, subsidiariteit en de belangenaf-

¹⁶⁵ Kamerstukken II 2022/23, 36 169, nr. 37.

¹⁶⁶ ervan uitgaand dat het gaat om de gewijzigde motie-Stoffer c.s., Kamerstukken II 36 169, nr. 37.

¹⁶⁷ Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 39.

weging werden effectief genegeerd. Het opnemen van een artikel met reikwijdte en doel is dus onvoldoende voor een volledige en geschikte rechterlijke toetsing.

Het lid van de FVD-fractie legt de regering hierover nogmaals twee vragen (M1 en M2) voor (K5 en K6 uit het nader voorlopig verslag) en voegt hier een nieuwe vraag (M3) aan toe.

Vraag M1

Hoe wordt voorkomen dat deze rechtspraak in de toekomst weer wordt gevolgd (het betreft heden standaardjurisprudentie) en dat bij het opleggen van maatregelen de volledige en geschikte rechterlijke toetsing uitblijft? Maakt recente rechtspraak, waarbij het advies van het OMT als leidraad werd genomen, artikel de 58b niet betekenisloos?

De procedures die ten tijde van de Twm en gedurende de afgelopen periode zijn gevoerd naar aanleiding van de getroffen maatregelen kenmerken zich door de spoed die erachter zat. Dit heeft zich vervolgens geuit in het starten van zogenoemde kort geding-procedures. Dergelijke procedures worden gestart wanneer volgens eisers door de spoedeisendheid de bodemprocedure niet kan worden afgewacht. De rechter in kort geding mag echter niet alle beslissingen nemen die een rechter in de bodemprocedure wel mag nemen. Er worden enkel beslissingen genomen die een partij verplichten iets te doen of iets niet te doen na het afwegen van de belangen van beider partijen. Het vonnis in kort geding kan vanwege het voorlopige karakter geen rechtstoestand vaststellen, wijzigen of beëindigen. Als partijen wel dergelijke beslissingen willen realiseren, dienen zij een bodemprocedure te starten. Gelet op het karakter van de gevoerde procedures in kort geding en de rechterlijke toetsing die daarmee gepaard gaat wordt artikel 58b Wpg zeker niet betekenisloos geacht.

Vraag M2

In hoeverre zijn deze wetssystematiek en de ongeclausuleerdheid de oorzaak van het uitblijven van een volledige en geschikte rechterlijke toetsing?

De wetssystematiek en de ongeclausuleerdheid vormen naar het oordeel van het kabinet niet de oorzaak van het uitblijven van een volledige rechterlijke toetsing. Dit ligt met name in het feit dat meermaals een kort geding is gestart en geen bodemprocedure, waarbij wel een volledige rechterlijke toetsing plaats kan vinden. Tevens wordt hier benadrukt dat het partijen te allen tijde vrij staat om na het starten van een kort geding een bodemprocedure te starten zodat een volledige rechterlijke toetsing kan plaatsvinden.

Voort wordt hier benadrukt dat bij het opleggen van maatregelen verschillende belangen gewaarborgd en getoetst worden. Het MIT is hier een voorbeeld van. Voor de samenstelling van het MIT is er in de eerste plaats gekeken naar brede sociaalmaatschappelijke en economische expertise. Er is nadrukkelijk niet gekozen voor een model waarbij vertegenwoordigers verschillende belangen of groepen uit de samenleving vertegenwoordigen. Het is de verantwoordelijkheid van de onafhankelijke leden en de commissie als geheel om alle relevante sociaalmaatschappelijke en economische aspecten te beschouwen, zodat de regering voldoende geadviseerd kan worden alvorens maatregelen op te leggen. Verder is artikel 58b verduidelijkt en ziet het erop toe dat maatregelen slechts kunnen worden ingesteld indien wordt voldaan aan de vereisten uit dit artikel.

In de kort geding procedure door de Stichting «Ik wil gewoon naar school» jegens de Staat werd door de Minister gesteld dat kinderen mondkapjes droegen ter bescherming van anderen en niet ten behoeve van hunzelf. Kinderen moesten maatregelen zoals schoolsluiting, de 1,5 meter afstand en het dragen van mondkapjes ondergaan, ter bescherming van de kwetsbaren en ouderen. Daarmee waren de maatregelen voor kinderen nooit proportioneel.

Vraag M3

Hoe wordt voorkomen dat er op basis van dit wetsvoorstel wederom disproportionele maatregelen voor kinderen worden opgelegd? Is het niet wenselijk ten behoeve van kwetsbare groepen zoals kinderen en jongeren extra waarborgen op te nemen ter bescherming van hun lichamelijk en psychisch welzijn?

Uiteraard vind ik het belangrijk dat de maatregelen ook voor kinderen proportioneel zijn. Dat wordt ook geborgd in de wet. In het onderhavige wetsvoorstel is in artikel 58b opgenomen dat maatregelen proportioneel moeten zijn ten opzichte van de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn. Onder maatschappelijk welzijn valt onder andere mentale gezondheid. Deze eis van proportionaliteit geldt ook ten aanzien van kwetsbare groepen zoals kinderen en jongeren. Bovendien moeten maatregelen altijd in overeenstemming zijn met het Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind.

N. Bestuurlijke handhaving en boetes

Met het wetsvoorstel kunnen personen en rechtspersonen meteen worden beboet als zij geen uitvoering geven aan nieuwe maatregelen van de Minister en kan er handhaving tegen hen worden ingezet. Voor ondernemingen betekent dit hoge dwangsommen of zelfs gedwongen sluitingen.

De in dit wetsvoorstel vervatte zorgplichtbepalingen dwingt scholen, werkgevers en winkels ertoe om de uitgevaardigde maatregelen op te leggen aan leerlingen, werknemers en klanten. Dat impliceert dus dat in Nederland door middel van wetgeving een samenleving kan ontstaan waarin haar ingezetenen onderling tegenover elkaar komen te staan. Kinderen tegenover leraren, reizigers tegenover vervoerders, werknemers tegenover werkgevers. Een samenleving waarin scholen, winkels, horeca, werkgevers en conducteurs moeten optreden als toezichthouder, zonder de benodigde vaardigheden en bevoegdheden. Als zij deze rol niet op zich nemen, riskeren zij handhaving en boetes.

Het FVD-fractielid heeft hierover een vraag (N1), die al eerder werd voorgelegd (K7 uit het nader voorlopig verslag).

Vraag N1

In hoeverre is het wenselijk in een democratische samenleving om wetgeving zo vorm te geven dat inwoners tegenover elkaar komen te staan bij de toepassing van maatregelen?

Dit moet uiteraard zoveel mogelijk worden voorkomen. De regering laat zich bij het nemen van collectieve maatregelen via de formele adviesstructuur breed adviseren, niet alleen door het OMT en de GR, maar ook door een adviescommissie die adviseert over sociaalmaatschappelijke en economische impact (het MIT), de uitvoerende organisaties en de planbureaus. Daarnaast voeren de ministeries gesprekken met hun counterparts in de maatschappij. Zo heeft het Ministerie van VWS overleg met de ziekenhuizen en de partners in de langdurige zorg, het Ministerie

van SZW met werkgevers en werknemers en Ministerie van EZK met diverse economische sectoren. Ook via het debat in beide Kamers, via discussie in de pers en via ongevraagde advisering van betrokken experts en burgers komen kennis en inzicht in de gevolgen van beslissingen op tafel.

O. Mondkapjes

Het lid van de FVD-fractie legt de regering nogmaals enkele vragen (O1 t/m O6) over de mondkapjes voor (vragen K8 t/m K13 uit het nader voorlopig verslag)

Vraag O1

Werkgevers moesten in het recente verleden onder straffe van handhaving hun werknemers verplichten om in een aantal omstandigheden mondkapjes te dragen. Waren deze verplichtingen in lijn met Arbowetgeving?

De werkgever heeft vanuit de Arbowet een zorgplicht voor zijn werknemers. Op basis van de arbeidshygiënische strategie bepaalt de werkgever welke maatregelen getroffen worden om ervoor te zorgen dat het werk zo gezond en veilig mogelijk gedaan kan worden. Als het niet mogelijk is om collectieve maatregelen bij de bron te treffen, dan kan de werkgever de werknemers instrueren een PBM – zoals ademhalingsbeschermingsmiddelen – te dragen. Voor werkenden geldt dat zij in dit geval de instructies van de werkgever dienen op te volgen. Daarnaast valt de keuze en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen onder het instemmingsrecht van de ondernemingsraad, indien deze als sluitstuk van de arbeidshygiënische strategie onderdeel uitmaken van een RI&E en bijbehorend plan van aanpak.

In de recent uitgevaardigde mondkapregeling bestond een uitzonderingsartikel. Inwoners die een beroep deden op deze uitzondering moesten in veel gevallen medische gegevens verstrekken om de verbalisant, organisatie of winkel bereid te vinden te accepteren dat zij geen mondneusmasker konden dragen.

Vraag O2

Schuurde dit niet met de geldende privacywetgeving?

Ervan uitgaande dat met «recent uitgevaardigde mondkapjesregeling» de Trm bedoeld wordt, die op 20 mei 2022 is vervallen, kan het volgende worden opgemerkt. De uitzondering die destijds gold voor personen met een ziekte of beperking werd zo ingevuld dat die personen zelf aanneemelijk dienden te maken dat zij een beroep konden doen op de uitzondering.¹⁶⁸ In de praktijk kwam dit er inderdaad in veel gevallen op neer dat de persoon die een beroep deed op de uitzondering dit kon bewijzen met het tonen van (medische) gegevens of een andere schriftelijke verklaring. Dit schuurt niet met de geldende privacywetgeving. In beginsel is het verboden dat bijzondere persoonsgegevens (in dit geval gegevens over de gezondheid) worden «verwerkt». Het vragen naar bewijs van ziekte, en het vervolgens aantonen zonder dat dit ergens wordt geregistreerd, is geen verwerking van persoonsgegevens.¹⁶⁹ De Algemene verordening gegevensbescherming en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming zijn hier dus niet van toepassing.

¹⁶⁸ Zie toelichting in Stcrt. 2020, 62031.

¹⁶⁹ Zie definitie van «verwerken» in artikel 4, onderdeel 2, van de Algemene verordening gegevensbescherming.

Inzage geven in medische stukken behoeft toestemming, rechtshandeling zijnde «wil en verklaring», van de betrokkene in kwestie. Maar hier kwam de wil van de betrokkenen duidelijk gebrekkig tot stand. Het is zeer aannemelijk dat de betrokkene slechts inzage gaf om onder een opgelegde boete uit te komen, of toestemming te krijgen tot toegang.

Redenen waarom een persoon geen mondneusmasker kan dragen, zijn van buitenaf niet altijd zichtbaar. Toch kwamen alle chronisch zieken, gehandicapten en mensen met beperkingen waarbij het dragen van een mondneusmasker niet van hen gevergd kan worden omdat dit leidt tot psychische en lichamelijke klachten, de afgelopen jaren ten tijde van de mondkapjesplicht in een intimiderende situatie terecht. Zij werden gedwongen om privacygevoelige informatie te overleggen, of om een boete te krijgen omdat de verbalisant in kwestie het bewijs niet afdoende achtte.

Vraag O3

In hoeverre was de mondkapregeling, die op basis van dit wetsvoorstel opnieuw kan worden uitgevaardigd, niet in strijd met de Wet gelijke behandeling op grond van een handicap of chronische ziekte?

De collectieve maatregel die het dragen van mondkapjes verplicht stelde, waaronder de uitzondering voor personen met een ziekte of beperking, was niet in strijd met de Wet gelijke behandeling op grond van een handicap of chronische ziekte. De uitzondering op de mondkapjesplicht voor personen met een ziekte of beperking waardoor geen mondkapje kon worden gedragen, was destijds in het leven geroepen ten behoeve van die personen die hierop een beroep wilden doen. Ervan uitgaande dat deze leden doelen op mogelijke strijd met het verbod van onderscheid – en in het bijzonder het verbod van intimidatie – merk ik het volgende op. In artikel 3 van de genoemde wet staat dat het verbod van onderscheid niet geldt indien a) het onderscheid noodzakelijk is ter bescherming van de veiligheid en gezondheid; b) het onderscheid een regeling, norm of praktijk betreft die tot doel heeft specifieke voorzieningen en faciliteiten te creëren of in stand te houden ten behoeve van personen met een handicap of chronische ziekte; en c) het onderscheid een specifieke maatregel betreft die tot doel heeft personen met een handicap of chronische ziekte een bevoorrechte positie toe te kennen ten einde feitelijke nadelen verband houdende met de gronden handicap of chronische ziekte op te heffen of te verminderen en het onderscheid in een redelijke verhouding staat tot dat doel. De mondkapjesregeling voldeed aan deze drie criteria.

Vraag O4

Hoe kan worden voorkomen dat de Minister algemene maatregelen uitvaardigt zonder wordt onderzocht in hoeverre dit in lijn is met privacywetgeving, een goede werkomgeving dan wel wetgeving gericht op het tegengaan van discriminatoire uitspraken en handelingen?

Bij het tegengaan van oplegging van een lastgeving of sluiten van een gelegenheid moet eerst de algemene bestuursrechtelijke procedure van de Algemene wet bestuursrecht worden doorlopen. Dit terwijl de lastgeving meteen grote gevolgen heeft voor de betreffende onderneming. De rechtszoekende heeft recht op een gerechtelijke toetsing van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel, maar in de praktijk duurt het, gezien de druk op de rechterlijke macht, weken al dan niet maanden voordat de rechter uitspraak doet. De Wet tijdelijk huisverbod gebiedt daarentegen dat de uithuisgeplaatste binnen drie dagen door de voorzieningenrechter moet worden gehoord,

en dat de voorzieningenrechter binnen 24 uur na de behandeling van de zaak uitspraak doet.

Bij het tegengaan van oplegging van een lastgeving of sluiten van een gelegenheid moet eerst de algemene bestuursrechtelijke procedure van de Algemene wet bestuursrecht worden doorlopen. Dit terwijl de lastgeving meteen grote gevolgen heeft voor de betreffende onderneming. De rechtszoekende heeft recht op een gerechtelijke toetsing van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel, maar in de praktijk duurt het, gezien de druk op de rechterlijke macht, weken zo niet maanden voordat de rechter uitspraak doet. De Wet tijdelijk huisverbod gebiedt daarentegen dat de uithuisgeplaatste binnen drie dagen door de voorzieningenrechter moet worden gehoord en dat de voorzieningenrechter binnen 24 uur na de behandeling van de zaak uitspraak doet.

Vraag O5

Is het niet wenselijk om, gezien de mogelijk zeer vergaande maatregelen, het wetsvoorstel dezelfde procedure als in de Wet tijdelijk huisverbod hanteert?

De Awb kent een spoedprocedure; namelijk de voorlopige voorziening waarmee de rechtszoekende in spoedeisende gevallen een beroep kan doen op de rechter.¹⁷⁰ De rechtszoekende dient hiervoor ook bezwaar ingediend te hebben tegen het besluit. De voorlopige voorzieningenrechter behandelt het verzoek om voorlopige voorziening. Een dergelijke behandeling kan, indien de lastgeving daartoe aanleiding geeft, op zeer korte termijn plaatsvinden. De voorzieningenrechter kan hangende het bezwaar het verzoek om een voorlopige voorziening al behandelen. Een specifieke procedure, zoals die geldt bij de Wet tijdelijk huisverbod, wordt niet noodzakelijk geacht.

Op basis van dit wetsvoorstel kan de Minister, gelijk als in het recente verleden, de grondrechten van inwoners van Nederland op grove wijze en geheel naar eigen invulling inperken. Namelijk via maatregelen als het sluiten van winkels, horeca, het verbieden van evenementen, dragen van mondneusmaskers voor iedereen van welke leeftijd dan ook, op elk tijdstip en waar dan ook buiten de woning.

Vraag O6

Waarom is ter rechtsbescherming van de inwoner niet gekozen voor een uiterst zorgvuldig en zo concreet mogelijke omschrijving van de te verbieden of voor te schrijven gedragingen, aangezien die eisen grote beperkingen meebrengen voor de grondwettelijke rechten en vrijheden?

Dit wetsvoorstel dient ter bestrijding van een epidemie van een gevaarlijke infectieziekte. Welke maatregelen voor deze bestrijding nodig zijn, is in belangrijke mate afhankelijk van de aard van de ziekte en de manier waarop deze zich verspreidt. Dit brengt met zich mee dat de maatregelen pas een concrete invulling kunnen krijgen wanneer een dergelijke epidemie zich aandient. Indien de bevoegdheden uit dit wetsvoorstel worden toegepast, zal die toepassing op dat moment worden vergezeld van een uitdrukkelijke toelichting ten aanzien van de grondwettelijke rechten en vrijheden.

¹⁷⁰ Artikelen 8:81 tot en met 8:87 Awb.

P. Overige vragen

Vraag P1

De inreisbeperkingen die destijds zijn opgelegd aan China hadden een onduidelijke grondslag. Deze werden collectief ingevoerd. Welke borging is er voor de toekomst om een onrechtmatige toepassing van een maatregel te voorkomen?

Voor de inzet van collectieve maatregelen moet, conform de vereisten uit artikel 58b van het wetsvoorstel, een beoordeling plaatsvinden van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel. Hieronder valt ook de afweging of de inzet naar de concrete omstandigheden proportioneel is ten opzichte van de impact op de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn.

Vraag P2

Waarom worden er in de gewijzigde Wpg andere pathogenen (ook die minder snel besmettelijk zijn) dan alleen specifiek respiratoire pathogenen toegevoegd?

Er worden niet zozeer pathogenen aan de wet toegevoegd, als dat er in de wet ook rekening wordt gehouden met andere pathogenen dan specifiek respiratoir. Het is niet uit te sluiten dat ook deze andere pathogenen zeer besmettelijk en ziekmakend zijn.

Vraag P3

Op welke wijze is de juridische bescherming van de burger geregeld als het gaat om de uitvoering van maatregelen van A-1 infectieziekten door de burgemeester?

Voor zover het gaat om besluiten die worden genomen door de burgemeester, staat daartegen overeenkomstig de regels van de Algemene wet bestuursrecht rechtsbescherming open volgens de reguliere rechtsgang in de Algemene wet bestuursrecht. Dit betekent dat bezwaar kan worden gemaakt bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen, dat tegen de beslissing op bezwaar beroep kan worden ingesteld bij de rechtbank en dat tegen de uitspraak van de rechtbank hoger beroep kan worden ingesteld bij de Afdeling bestuursrechtspraak. Ook kan aan de rechtbank respectievelijk de Afdeling bestuursrechtspraak een voorlopige voorziening (schorsing van het besluit) worden gevraagd. De bestuursrechter beoordeelt of het genomen besluit kan worden gehandhaafd gelet op internationale verdragen en EU-recht, de Grondwet en andere toepasselijke wet- en regelgeving, als ook de beginselen van behoorlijk bestuur.

Het voorgaande betreft de rechtsbescherming bij door de burgemeester te verlenen ontheffingen en schriftelijke bevelen of aanwijzingen.

Bij de toepassing van de bevelsbevoegdheid bij spoedeisende gevallen vereisen de artikelen 58j, vierde lid en 58k, vierde lid, voorts dat het bevel zo spoedig mogelijk op schrift wordt gesteld en bekendgemaakt. Dan staat dat besluit open voor bezwaar en beroep bij de bestuursrechter. In het geval een bevel op basis van het voorgestelde artikel 58l en 58m mondeling wordt gegeven, staat rechtsbescherming open bij de burgerlijke rechter die de rechtmatigheid van de maatregelen beoordeelt.

Vraag P4

In hoeverre maakt de gewijzigde Wpg het mogelijk om een vaccinatieplicht op te leggen?

Het wetsvoorstel voorziet niet in een specifieke grondslag voor het invoeren van een vaccinatieplicht. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven, voldoet de inzet van een vaccinatieplicht daarnaast niet aan de voorwaarden van de noodbevoegdheid van artikel 58d van het wetsvoorstel. Op basis van het wetsvoorstel bestaat daarmee geen mogelijkheid tot het invoeren van een vaccinatieplicht.

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