

Vergaderjaar 2023–2024

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

AC

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 16 januari 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft kennisgenomen van de brief van 13 oktober 2023 (36 194, AA), waarmee het advies van het RIVM over de Wet publieke gezondheid (Wpg) is aangeboden.² De leden van de fracties van **BBB**, **PVV** en **PvdD** hadden hierover nog een aantal vragen.

Naar aanleiding hiervan is op 14 november 2023 een brief gestuurd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Minister heeft op 15 januari 2023 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Van Wijk (BBB), Van Knapen (BBB), Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA), Van Gorp (GroenLinks-PvdA) (*ondervoorzitter*), Fiers (GroenLinks-PvdA), Roovers (GroenLinks-PvdA), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Kaljouw (VVD), Klip-Martin (VVD), Prins (CDA) (*voorzitter*), Bakker-Klein (CDA), Moonen (D66), Van Meenen (D66), Bezaan (PVV), Koffeman (PvdD), Baumgarten (JA21), Kox (SP), Talsma (CU), Van den Oetelaar (FVD), De Vries (SGP), Perin-Gopie (Volt), Van Rooijen (50PLUS), Van der Goot (OPNL)

² *Kamerstukken I 2023/24, 36 194, AA en bijlagen.*

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 14 november 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 13 oktober 2023 (36 194, AA), waarmee het advies van het RIVM over de Wet publieke gezondheid (Wpg) is aangeboden.³ De leden van de fracties van **BBB**, **PVV** en **PvdD** hebben hierover nog enige vragen.

Het RIVM-advies betreft de eerste fase van de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de Wet publieke gezondheid (Wpg). De leden van de **BBB**-fractie achten het, gezien de grote maatschappelijke gevolgen en de persoonlijke impact op burgers en bedrijven, van groot belang zeer zorgvuldig om te gaan met maatregelen ter voorkoming en uitbreiding van uitbraken van A1-infectieziekten. Over een vijftal onderwerpen leggen zij u daarom nog graag enkele vragen voor.

Zij missen een prioritering in de te nemen maatregelen ter voorkoming van de uitbreiding van een uitbraak van een A1-ziekte en wijzen op het belang om prioriteit geven aan (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen om de verspreiding van A1-ziekte te voorkomen. Veterinair is het gangbaar om direct de nationale grens te sluiten voor risicovectoren in verband met een bepaalde pathogeen uit de A1-ziectelijst. Voor mensen zou dit met prioriteit op nummer een moeten staan. Dit zijn (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen zoals reisbeperkingen, screening, quarantaine na reizen, importbeperkingen enz. Dit zal ongemakkelijk zijn voor vakantiegangers, maar wel zeer begrijpelijk en controleerbaar. Een speciale vaccinatiestatuspas is hiervoor overbodig. De maatregel geldt voor reizen uit risicolanden waar de A1-ziekte is uitgebroken, in het algemeen dus duidelijk en handhaafbaar met de al bestaande voorhanden zijnde wettelijke identificatiemiddelen. Wat is uw standpunt hierover en hoe kunnen deze maatregelen geïmplementeerd worden?

Als een pathogeen van de A1-ziectelijst ons land heeft aangedaan middels een transmissie leidend tot een haard, zullen de maatregelen die de lokale verspreiding beteugelen in werking treden. Daarbij is de psychologische factor niet altijd het beste middel om maatregelen op te leggen. Omgevingsmaatregelen zijn effectief en tevens acceptabel en begrijpelijk. Maatregelen dienen logisch en doeltreffend te zijn en daarbij specifiek voor het aangetroffen pathogeen. Sociaal-maatschappelijke maatregelen zijn niet altijd effectief en kunnen vaak tot onbegrip en stress bij de bevolking leiden. De leden van de **BBB**-fractie krijgen hierop graag een reactie. Ook vernemen zij graag hoe de balans kan worden gevonden tussen effectieve maatregelen en het minimaliseren van negatieve sociaal-maatschappelijke effecten.

Wat betreft het gebruik van mondneusmaskers is het belangrijk om een verdeling naar toepasbaarheid te maken. Medische mondmaskers houden bacteriën, aerosolen en fijnstof tegen (afhankelijk van de deeltjesgrootte in nanometer). Vaak wordt vergeten dat virussen in grootte kleiner zijn dan de poriën van het neusmondmasker, met als gevolg dat ze er doorheen vliegen. Daarnaast is het bekend dat neusmondmaskers leiden tot meer recirculatie van uitademingsgassen, met als gevolg een groter risico op hypoxie in de hersenen waardoor de concentratie van volwas-

³ Kamerstukken I 2023/24, 36 194, AA en bijlagen.

senen en kinderen wordt aangetast bij langdurig gebruik. Er is psychologisch onderzoek uitgevoerd naar het effect van neusmondmaskers met betrekking tot het disciplineren van de bevolking. In die studie is dit, naar de mening van de leden van de BBB-fractie, onwenselijke effect aangetoond. De leden van de BBB-fractie wijzen op de beperkingen van het gebruik van mond- en neusmaskers, met name in termen van virale doorlaatbaarheid en mogelijke gevolgen voor de gezondheid en het gedrag van de bevolking. Hoe beoordeelt u het gebruik van mondneusmaskers als preventieve maatregel? Deelt u de zorgen van deze fractieleden en hoe denkt u deze zorgen aan te pakken?

Bij preventieve maatregelen is het ook gebruikelijk om medische behandelmethodes toe te passen. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat besmette mensen kiemen van het pathogeen gaan uitscheiden, waardoor anderen besmet kunnen worden. De diverse A1-ziekten hebben verschillende specifieke behandelmethodes en deze methodes kunnen ook nog eens op verschillende wijzen ingezet worden. Het is essentieel om met een open vizier naar alle mogelijke medische behandelstrategieën te kijken en te voorkomen dat men zich blindstaart op één remedie. De leden van de BBB-fractie pleiten voor een open benadering bij het bepalen van medische behandelmethodes. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de besluitvorming met betrekking tot medische behandelmethodes onafhankelijk en op basis van wetenschappelijk bewijs wordt genomen?

Specifiek de invloed van de farmaceutische industrie dient niet richtinggevend te zijn bij de bepaling van de gewenste preventiemethodieken, zeker als daar belangen aan gekoppeld zouden kunnen worden. In dat licht zouden deskundigen, gelinkt aan vooraanstaande «*big pharma*»-bedrijven, minder voor de hand liggende adviseurs in een adviesraad of commissie moeten zijn. De leden van de BBB-fractie vernemen graag hoe u de onafhankelijkheid en objectiviteit van deskundigen bij het adviseren van preventiemaatregelen denkt te waarborgen.

De leden van de **PVV**-fractie lezen in de brief, waarmee het RIVM-advies over de Wet publieke gezondheid, wordt aangeboden: «*In de volgende fase wordt de inventarisatie van de te verkennen bevoegdheidsgrondslagen voorgelegd aan experts vanuit verschillende disciplines, om op die manier ook de sociaalmaatschappelijke en economische, medisch-ethische, juridische en uitvoeringsaspecten mee te nemen.*» De leden van PVV-fractie krijgen graag een nadere duiding hoe de keuzes voor de te verkennen bevoegdheidsgrondslagen worden gemaakt, door wie en op basis van welke criteria. Kunt u tevens aangeven hoe de experts worden geselecteerd, door wie en op basis van welke criteria?

In het bijgevoegde RIVM-advies worden op pagina 2 bij de vraagstelling over mogelijk effectieve aanvullende bevoegdheidsgrondslagen al specifieke maatregelen gesuggereerd: «*Kunt u ten slotte in ieder geval de (categorieën van) collectieve maatregelen betrekken, die zijn ingezet in de bestrijding van covid-19 en die waren opgenomen in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm), maar die momenteel niet zijn opgenomen in de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid? Hierbij moet onder andere worden gedacht aan (zie ook Bijlage 1): o Het instellen van een verbod op groepsvorming; o Het instellen van een toegangsbewijs (voorheen het coronatoegangsbewijs); o Het sluiten van scholen en kinderopvanglocaties; o Het instellen van een avondklok.*» De leden van de PVV-fractie krijgen graag verduidelijkt waarom deze specifieke maatregelen al op voorhand in de vraagstelling worden meegenomen. Wordt de vraagstelling op deze manier niet sturend, wat een *biased* onderzoek tot gevolg kan hebben?

Op pagina 7 van het advies staat voorts: *«is het derhalve noodzakelijk dat de Wpg wettelijke ruimte biedt voor deze variabiliteit en flexibiliteit gaandeweg de epidemie»* en *«Ons advies is om categorieën van te nemen maatregelen op te nemen, en enkel op hoofdniveau. De benodigde maatregel(en) is of zijn afhankelijk van verschillende factoren. In de wet kan ons inziens enkel een niet-limitatieve opsomming van maatregelen opgenomen worden.»* Kunt u duiden hoe deze variabiliteit en flexibiliteit en een niet-limitatieve opsomming van maatregelen zich verhoudt tot de proportionaliteit van (nog niet benoemde) maatregelen en daarmee tot de grondrechten?

«In het kader van pandemische paraatheid is de WHO op dit moment een indeling en toepassing van maatregelen aan het formuleren», zo staat op pagina 9 van het advies. In hoeverre is Nederland hierbij betrokken en welk effect van deze WHO-activiteiten op het Nederlands beleid is te voorzien?

Op pagina 11 van het advies staat: *«Categorieën van maatregelen welke te nemen zouden zijn in het geval van uitbraak van een A1-ziekte: • Individuele maatregelen (uit te voeren door het individu): zoals handhygiëne, thuisblijven bij klachten (isolatie), thuisblijven na contact met een geïnfecteerd persoon (quarantaine), dragen van mondneusmaskers, thuis werken, afstand houden, etc.»* Kunt u aangeven hoe verstrekkend de «etcetera» kan worden opgevat? Kan hierbij een indirecte of directe vaccinatieplicht en/of vaccinatiedwang- of drang worden uitgesloten?

Op pagina 12 staat vermeld: *«Sociaal-maatschappelijke maatregelen (met betrekking op groepen of locaties): zoals restricties voor evenementen, horecasluiting, groepsgrootte, avondklok, etc.»* De leden van de PVV-fractie vernemen graag waarom de avondklok hier direct als maatregel wordt geadviseerd, terwijl de effectiviteit daarvan niet eens expliciet onderzocht is.

Eveneens op pagina 12: *«Afdwingbare maatregelen waar handhaving op plaatsvindt zal doorgaans voor nog meer naleving van maatregelen zorgen dan wanneer er enkel sprake is van een advies. Het besluit om bepaalde maatregelen juridisch afdwingbaar te maken en daarmee ook te handhaven, is echter enkel door het kabinet te nemen.»* De leden van de PVV-fractie vragen u tot slot aan te geven hoe dit RIVM-advies zich verhoudt tot de juridische afdwingbaarheid van maatregelen bij de te verkennen bevoegdheidsgrondslagen.

De leden van de fractie van de **PvdD** hebben nog een drietal vragen naar aanleiding van het RIVM-advies over de maatregelen die vanuit epidemiologisch perspectief wenselijk kunnen zijn voor de bestrijding van een A1-infectieziekte in het kader van de wijziging van de Wpg.

De leden van de PvdD-fractie hebben ten eerste een vraag naar aanleiding van de opmerking op pagina 5 van het RIVM-advies over de proportionaliteit en subsidiariteit van een maatregel. Onderaan deze pagina wordt gesproken over proportionaliteit en subsidiariteit die een plek in de advisering hebben naast een plek in de politieke besluitvorming. Onderschrijft u de benadering van het RIVM dat de afwegingen die in dat kader voltrokken worden, door een (deskundige) adviseur mogen worden verricht?

Het RIVM stelt op pagina 11: *«Het opnemen van specifieke maatregelen in de Wet publieke gezondheid [...] adviseren we om die reden dan ook niet.»* Om onderaan op die pagina te vervolgen: *«Voor de aanpassing van de Wet publieke gezondheid adviseren we onderstaande categorieën (met de*

genoemde subcategorieën) op te nemen.» Er volgen dan vier categorieën met in totaal 18 (kennelijk als voorbeelden) genoemde maatregelen, waarvan het grootste gedeelte ook in de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 (Twm) (35 526) was opgenomen. Hoe verhoudt zich dat tot het door het RIVM gehanteerde uitgangspunt dat «specifieke maatregelen» niet worden voorgesteld?

De leden van de PvdD-fractie vragen tot slot of het advies van het RIVM zo begrepen moet worden dat slechts bevoegdheidsgrondslagen worden gegeven voor niet nader gespecificeerde «individuele, sociaal-maatschappelijke, omgevings- en (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen» (pagina 12) en dat het verder aan het bevoegde gezag wordt overgelaten om naar eigen inzicht een maatregel te nemen die onder één van die categorieën past. Zo ja, zou zo'n bevoegdheidsgrondslag zich verdragen met de eis van rechtszekerheid en transparantie waaraan in het kader van grondrechtbescherming dient te worden voldaan?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 15 december 2023.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Greet Prins

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 januari 2024

De leden van de fracties van BBB, PVV en PvdD hebben bij brief van 14 november 2023 enige vragen gesteld over het advies van het RIVM over de Wet publieke gezondheid. In de bijlage treft u de beantwoording hiervan aan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Het RIVM-advies betreft de eerste fase van de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de Wet publieke gezondheid (Wpg). De leden van de BBB-fractie achten het, gezien de grote maatschappelijke gevolgen en de persoonlijke impact op burgers en bedrijven, van groot belang zeer zorgvuldig om te gaan met maatregelen ter voorkoming en uitbreiding van uitbraken van A1-infectieziekten. Over een vijftal onderwerpen leggen zij u daarom nog graag enkele vragen voor.

Zij missen een prioritering in de te nemen maatregelen ter voorkoming van de uitbreiding van een uitbraak van een A1-ziekte en wijzen op het belang om prioriteit geven aan (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen om de verspreiding van A1-ziekte te voorkomen. Veterinair is het gangbaar om direct de nationale grens te sluiten voor risicovectoren in verband met een bepaalde pathogeen uit de A1-ziektelijst. Voor mensen zou dit met prioriteit op nummer een moeten staan. Dit zijn (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen zoals reisbeperkingen, screening, quarantaine na reizen, importbeperkingen enz. Dit zal ongemakkelijk zijn voor vakantiegangers, maar wel zeer begrijpelijk en controleerbaar. Een speciale vaccinatiestatuspas is hiervoor overbodig. De maatregel geldt voor reizen uit risicolanden waar de A1-ziekte is uitgebroken, in het algemeen dus duidelijk en handhaafbaar met de al bestaande voorhanden zijnde wettelijke identificatiemiddelen. Wat is uw standpunt hierover en hoe kunnen deze maatregelen geïmplementeerd worden?

Zoals het RIVM in het advies aangeeft, is ruimte in de wet noodzakelijk voor het opleggen van een voor de op dat moment geldende dreiging meest geëigend pakket aan maatregelen. Omdat de eigenschappen van toekomstige A1-pathogenen niet bekend zijn, kan bij voorbaat niet worden bepaald welke maatregelen met prioriteit zouden moeten worden geïmplementeerd. Voor de volledigheid van de verkenning wordt het RIVM in vervolg op haar advies gevraagd naar de mogelijkheid tot prioritering. Vooralsnog wordt enige prioritering in de maatregelen dus niet uitgesloten.

Volledigheidshalve wil ik u erop wijzen dat in de Wet publieke gezondheid reeds een bevoegdheidsgrondslag bestaat voor het kunnen treffen van reismaatregelen. Bij het treffen van maatregelen wordt altijd gekeken naar de effectiviteit van het gehele pakket aan te treffen maatregelen.

Verder merk ik op dat (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen om de verspreiding van een infectieziekte te voorkomen qua uitvoerbaarheid, impact en effectiviteit niet zondermeer vergelijkbaar zijn met veterinaire maatregelen. Het stellen van restricties aan bijvoorbeeld transporten van een bepaalde veesoort is van een andere orde dan het sluiten van de grenzen voor menselijk verkeer.

Als een pathogeen van de A1-ziektelijst ons land heeft aangedaan middels een transmissie leidend tot een haard, zullen de maatregelen die de lokale verspreiding beteugelen in werking treden. Daarbij is de psychologische factor niet altijd het beste middel om maatregelen op te leggen. Omgevingsmaatregelen zijn effectief en tevens acceptabel en begrijpelijk. Maatregelen dienen logisch en doeltreffend te zijn en daarbij specifiek voor het aangetroffen pathogeen. Sociaal-maatschappelijke maatregelen zijn niet altijd effectief en kunnen vaak tot onbegrip en stress bij de bevolking leiden. De leden van de BBB-fractie krijgen hierop graag een reactie. Ook vernemen zij graag hoe de balans kan worden gevonden tussen effectieve maatregelen en het minimaliseren van negatieve sociaal-maatschappelijke effecten.

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.

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). Het subsidiariteitsbeginsel is één van de voorwaarden voor beperking van grondrechten die zijn uitgekristalliseerd in (internationale) jurisprudentie. Dit beginsel is, om het belang ervan te benadrukken, expliciet genoemd in artikel 58b, sub d van de Wet publieke gezondheid.

Wat betreft het gebruik van mondneusmaskers is het belangrijk om een verdeling naar toepasbaarheid te maken. Medische mondmaskers houden bacteriën, aerosolen en fijnstof tegen (afhankelijk van de deeltjesgrootte in nanometer). Vaak wordt vergeten dat virussen in grootte kleiner zijn dan de poriën van het neusmondmasker, met als gevolg dat ze er doorheen vliegen. Daarnaast is het bekend dat neusmondmaskers leiden tot meer recirculatie van uitademings-gassen, met als gevolg een groter risico op hypoxie in de hersenen waardoor de concentratie van volwassenen en kinderen wordt aangetast bij langdurig gebruik. Er is psychologisch onderzoek uitgevoerd naar het effect van neusmondmaskers met betrekking tot het disciplineren van de bevolking. In die studie is dit, naar de mening van de leden van de BBB-fractie, onwenselijke effect aangevoeld. De leden van de BBB-fractie wijzen op de beperkingen van het gebruik van mond- en neusmaskers, met name in termen van virale doorlaatbaarheid en mogelijke gevolgen voor de gezondheid en het gedrag van de bevolking. Hoe beoordeelt u het gebruik van mondneusmaskers als preventieve maatregel? Deelt u de zorgen van deze fractieleden en hoe denkt u deze zorgen aan te pakken?

Het inzetten van een maatregel vraagt altijd om een afweging tussen de voor- en nadelen van die maatregel. Mocht de invoering van een maatregel (zoals een mondkapjesplicht) overwogen worden, zullen de relevante feiten en omstandigheden worden vergaard, waaronder een advies van het RIVM. Het RIVM zal de laatste stand van de wetenschap betrekken in de advisering. Het kabinet zal die advisering betrekken in de afweging tussen de voor- en nadelen van de inzet van mondneusmaskers.

Bij preventieve maatregelen is het ook gebruikelijk om medische behandelmethodes toe te passen. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat besmette mensen kiemen van het pathogeen gaan uitscheiden, waardoor anderen besmet kunnen worden. De diverse A1-ziekten hebben verschillende specifieke behandelmethodes en deze methodes kunnen ook nog eens op verschillende wijzen ingezet worden. Het is essentieel om met een open vizier naar alle mogelijke medische behandelstrategieën te kijken en te voorkomen dat men zich blindstaart op één remedie. De leden van de BBB-fractie pleiten voor een open benadering bij het bepalen van medische behandelmethodes. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de besluitvorming met betrekking tot medische behandelmethodes onafhankelijk en op basis van wetenschappelijk bewijs wordt genomen?

De behandeling van patiënten in een ziekenhuis vindt plaats op basis van de kennis en expertise van de behandelend arts, die in de uitoefening van zijn beroep wordt ondersteund en begrensd door adviezen, richtlijnen en protocollen die opgesteld worden op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. Het Ministerie van VWS heeft geen invloed op de totstand-

koming van deze adviezen, richtlijnen en protocollen, dat is aan partijen in het veld met de benodigde medisch-inhoudelijke expertise.

Specifiek de invloed van de farmaceutische industrie dient niet richtinggevend te zijn bij de bepaling van de gewenste preventiemethodieken, zeker als daar belangen aan gekoppeld zouden kunnen worden. In dat licht zouden deskundigen, gelinkt aan vooraanstaande «big pharma»-bedrijven, minder voor de hand liggende adviseurs in een adviesraad of commissie moeten zijn. De leden van de BBB-fractie vernemen graag hoe u de onafhankelijkheid en objectiviteit van deskundigen bij het adviseren van preventie maatregelen denkt te waarborgen.

De onafhankelijkheid van het RIVM en het OMT wordt gegarandeerd op basis van artikel 5 van de wet op het RIVM, en de onafhankelijkheid van het MIT is geborgd in diens instellingsbesluit. Daarnaast is het voor deskundigen, adviseurs en experts gebruikelijk om hun eventuele belangen vooraf kenbaar te maken. Medewerkers van het RIVM houden zich bijvoorbeeld aan verschillende gedragscodes en instrumenten die binnen het RIVM zijn ontwikkeld om wetenschappelijke integriteit te waarborgen en belangenverstrengeling te voorkomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief, waarmee het RIVM-advies over de Wet publieke gezondheid, wordt aangeboden: «In de volgende fase wordt de inventarisatie van de te verkennen bevoegdheidsgrondslagen voorgelegd aan experts vanuit verschillende disciplines, om op die manier ook de sociaalmaatschappelijke en economische, medisch-ethische, juridische en uitvoeringsaspecten mee te nemen.» De leden van de PVV-fractie krijgen graag een nadere duiding hoe de keuzes voor de te verkennen bevoegdheidsgrondslagen worden gemaakt, door wie en op basis van welke criteria. Kunt u tevens aangeven hoe de experts worden geselecteerd, door wie en op basis van welke criteria?

De inventarisatie van de te verkennen aanvullende bevoegdheidsgrondslagen kent een epidemiologische grondslag. Voor het bestrijden van infectieziekten met andere kenmerken dan luchtweginfecties zoals covid-19 kan het namelijk zinvol zijn om andere grondslagen op te nemen in de Wet publieke gezondheid. Aan het RIVM is daarom gevraagd te reflecteren op welke (bevoegdheidsgrondslagen voor) maatregelen vanuit epidemiologisch perspectief wenselijk kunnen zijn voor de bestrijding van een A1-infectieziekte. Uit het advies van het RIVM volgen een aantal individuele, sociaalmaatschappelijke, omgevings-, en (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen. Deze maatregelen zijn vervolgens voorgelegd aan experts vanuit verschillende disciplines, om te zijner tijd een bredere afweging te kunnen maken over het al dan niet overwegen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen in de Wet publieke gezondheid. De partijen, die hiervoor worden bevraagd, zijn het Maatschappelijk Impact Team (MIT) voor een beoordeling vanuit sociaalmaatschappelijke en economische impact, het College voor de Rechten van de Mens voor een beoordeling vanuit juridisch perspectief, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving voor een beoordeling vanuit gezondheids-, sociaal en medisch-ethisch perspectief en ten slotte uitvoeringspartners, waaronder de Rijksinspecties, veiligheidsregio's en toezicht en handhaving, voor een beoordeling vanuit uitvoeringsperspectief. Ik verwacht deze adviezen in het voorjaar van 2024. Na ontvangst van de adviezen volgt een brede afweging ten aanzien van het al dan niet opnemen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de bestrijding van een A1-infectieziekte in de Wet publieke gezondheid. Gelet op de demissionaire status van het kabinet ligt het voor de hand om deze afweging over te laten aan mijn

ambtsopvolger. Mocht uit deze afweging naar voren komen dat het wenselijk is om aanvullende bevoegdheidsgrondslagen op te nemen in de Wet publieke gezondheid, dan kan een nieuw kabinet hiertoe een wetsvoorstel voorleggen aan het parlement. Uiteindelijk bepaalt het parlement of en zo ja welke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen worden opgenomen in de Wet publieke gezondheid.

In het bijgevoegde RIVM-advies worden op pagina 2 bij de vraagstelling over mogelijk effectieve aanvullende bevoegdheidsgrondslagen al specifieke maatregelen gesuggereerd: «Kunt u ten slotte in ieder geval de (categorieën van) collectieve maatregelen betrekken, die zijn ingezet in de bestrijding van covid-19 en die waren opgenomen in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm), maar die momenteel niet zijn opgenomen in de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid? Hierbij moet onder andere worden gedacht aan (zie ook Bijlage 1): o Het instellen van een verbod op groepsvorming; o Het instellen van een toegangsbewijs (voorheen het coronatoegangsbewijs); o Het sluiten van scholen en kinderopvanglocaties; o Het instellen van een avondklok.» De leden van de PVV-fractie krijgen graag verduidelijkt waarom deze specifieke maatregelen al op voorhand in de vraagstelling worden meegenomen. Wordt de vraagstelling op deze manier niet sturend, wat een biased onderzoek tot gevolg kan hebben?

Ik streef ernaar een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van eventueel effectieve maatregelen in de bestrijding van een A1-infectieziekte. Een aantal collectieve maatregelen zijn ingezet ten tijde van de bestrijding van covid-19 en waren opgenomen in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm). Het inzetten van deze maatregelen gebeurde na wetenschappelijk advies van epidemiologische experts. Niet al deze maatregelen zijn opgenomen in de Wet publieke gezondheid. Tijdens de behandeling van de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid heeft de Raad van State aangegeven in zijn advies dat bepaalde bevoegdheden die in geval van een zeer ernstige pandemie noodzakelijk kunnen zijn, zoals de bevoegdheid tot sluiting van scholen, ontbreken. Voor een gedegen verkenning acht ik het van belang dat ook wordt gezien in hoeverre deze ontbrekende maatregelen wenselijk zijn voor de toekomstige bestrijding van een A1-infectieziekte. Deze vraag sorteert niet voor op een bepaalde uitkomst.

Op pagina 7 van het advies staat voorts: «is het derhalve noodzakelijk dat de Wpg wettelijke ruimte biedt voor deze variabiliteit en flexibiliteit gaandeweg de epidemie» en «Ons advies is om categorieën van te nemen maatregelen op te nemen, en enkel op hoofdniveau. De benodigde maatregel(en) is of zijn afhankelijk van verschillende factoren. In de wet kan ons inziens enkel een niet-limitatieve opsomming van maatregelen opgenomen worden.» Kunt u duiden hoe deze variabiliteit en flexibiliteit en een niet-limitatieve opsomming van maatregelen zich verhoudt tot de proportionaliteit van (nog niet benoemde) maatregelen en daarmee tot de grondrechten?

Er kan geen maatregel worden genomen, als daar geen bevoegdheidsgrondslag voor is in de wet. Het advies van het RIVM ziet op een inventarisatie van mogelijk effectieve bevoegdheidsgrondslagen vanuit epidemiologisch perspectief. Een beoordeling vanuit andere perspectieven, zoals het juridische, sociaalmaatschappelijke en economische en medisch-ethische perspectief, volgt. Deze adviezen kunnen mogelijk ook ingaan op de proportionaliteit. Ik verwacht deze adviezen in het voorjaar van 2024. Na ontvangst van de adviezen volgt een brede afweging ten aanzien van het al dan niet overwegen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de bestrijding van een A1-infectieziekte in de Wet

publieke gezondheid. Gelet op de demissionaire status van het kabinet ligt het voor de hand om deze afweging over te laten aan mijn ambtsopvolger. Mocht uit deze afweging naar voren komen dat het wenselijk is om aanvullende bevoegdheidsgrondslagen op te nemen in de Wet publieke gezondheid, dan kan een nieuw kabinet hiertoe een wetsvoorstel voorleggen aan het parlement. Uiteindelijk bepaalt het parlement of en zo ja welke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen worden opgenomen in de Wet publieke gezondheid.

«In het kader van pandemische paraatheid is de WHO op dit moment een indeling en toepassing van maatregelen aan het formuleren», zo staat op pagina 9 van het advies. In hoeverre is Nederland hierbij betrokken en welk effect van deze WHO-activiteiten op het Nederlands beleid is te voorzien?

In het advies van het RIVM zijn deze WHO-activiteiten genoemd, omdat de WHO in de komende jaren met richtlijnen zal komen met betrekking tot het planningsproces voor pandemische paraatheid en respons. Hierbij is de toepassing van maatregelen een onderdeel. Het RIVM is niet inhoudelijk betrokken bij deze WHO-initiatieven specifiek (HEPR en PRET), maar volgt de ontwikkelingen. Zodra er definitieve adviezen zijn gepubliceerd, zal het RIVM deze nauwkeurig bestuderen en verder verwerken indien nodig.

Op pagina 11 van het advies staat: «Categorieën van maatregelen welke te nemen zouden zijn in het geval van uitbraak van een A1-ziekte: • Individuele maatregelen (uit te voeren door het individu): zoals handhygiëne, thuisblijven bij klachten (isolatie), thuisblijven na contact met een geïnfecteerd persoon (quarantaine), dragen van mondneusmaskers, thuis werken, afstand houden, etc.» Kunt u aangeven hoe verstrekkend de «etcetera» kan worden opgevat?

Kan hierbij een indirecte of directe vaccinatieplicht en/of vaccinatiedwang of drang worden uitgesloten?

Het advies van het RIVM ziet op een inventarisatie van mogelijk effectieve bevoegdheidsgrondslagen vanuit epidemiologisch perspectief. Een beoordeling vanuit andere perspectieven, zoals het juridische, sociaal-maatschappelijke en economische en medisch-ethische perspectief, volgt.

Het RIVM stelt in het advies dat het onmogelijk is om bestrijdingsmaatregelen te specificeren en daarbij uitputtend te zijn, omdat de gedragingen en kenmerken van het toekomstige A1-pathogeen vooralsnog onbekend zijn. Daarom geeft het RIVM aan dat ruimte in de wet noodzakelijk is voor het opleggen van een voor dat moment geldende dreiging meest geëigend maatregelenpakket. De «etcetera» in het advies van het RIVM ziet op die mogelijkheid.

Ik benadruk daarbij dat de Wet publieke gezondheid geen bevoegdheidsgrondslag bevat om een vaccinatie te verplichten. Ook de noodbevoegdheid is geen bevoegdheidsgrondslag op basis waarvan vaccinatie verplicht kan worden gesteld. Voorwaarde voor inzet van de noodbevoegdheid is dat er sprake is van dusdanige spoed dat een wetgevings-traject niet kan worden afgewacht. Effecten van vaccinatie op de verspreiding van een ziekte vinden veelal juist plaats op de (midden)lange termijn. Maatregelen die zijn gericht op vaccinatie zullen dan ook niet aan de voorwaarden voldoen om via de noodbevoegdheid te kunnen worden ingezet.

Op pagina 12 staat vermeld: «Sociaal-maatschappelijke maatregelen (met betrekking op groepen of locaties): zoals restricties voor evenementen, horecasluiting, groepsgrootte, avondklok, etc.» De leden van de PVV-fractie vernemen graag waarom de avondklok hier direct als maatregel wordt geadviseerd, terwijl de effectiviteit daarvan niet eens expliciet onderzocht is.

In de genoemde passage stelt het RIVM voor om categorieën van maatregelen, welke te nemen zouden zijn in het geval van de uitbraak van een A1-infectieziekte, op te nemen in de Wet publieke gezondheid. Eén van deze categorieën is de categorie sociaalmaatschappelijke maatregelen. Ter illustratie benoemt het RIVM voorbeelden van dergelijke maatregelen.

Het gaat bij de voorgestelde categorie sociaalmaatschappelijke maatregelen 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. Het RIVM adviseert een zogeheten «bundle approach» voor de bevoegdheidsgrondslagen in de Wet publieke gezondheid, om flexibiliteit te hebben in het treffen van effectieve maatregelen.

Zoals in voorgaande antwoorden aangegeven, wordt het advies van het RIVM nog gezien vanuit onder andere sociaalmaatschappelijk perspectief.

Eveneens op pagina 12: «Afdwingbare maatregelen waar handhaving op plaatsvindt zal doorgaans voor nog meer naleving van maatregelen zorgen dan wanneer er enkel sprake is van een advies. Het besluit om bepaalde maatregelen juridisch afdwingbaar te maken en daarmee ook te handhaven, is echter enkel door het kabinet te nemen.» De leden van de PVV-fractie vragen u tot slot aan te geven hoe dit RIVM-advies zich verhoudt tot de juridische afdwingbaarheid van maatregelen bij de te verkennen bevoegdheidsgrondslagen.

Van belang is te benadrukken dat het huidige traject een verkenning betreft: op basis van de adviezen vanuit epidemiologisch perspectief, sociaalmaatschappelijk en economisch perspectief, juridisch perspectief, gezondheids-, sociaal en medisch-ethisch perspectief en ten slotte uitvoeringsperspectief wordt afgewogen of de beoordelingen van de te verkennen bevoegdheidsgrondslagen aanleiding geven tot het overwegen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen in de Wet publieke gezondheid. Het is uiteindelijk aan het parlement om te bepalen of en zo ja welke van deze bevoegdheidsgrondslagen worden opgenomen in de Wet publieke gezondheid. Mocht het parlement daartoe besluiten, dan is – na het doorlopen van de in de Wet publieke gezondheid opgenomen procedures, waar ook uw Kamer in is betrokken – sprake van juridische afdwingbaarheid van deze maatregelen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie

De leden van de fractie van de PvdD hebben nog een drietal vragen naar aanleiding van het RIVM-advies over de maatregelen die vanuit epidemiologisch perspectief wenselijk kunnen zijn voor de bestrijding van een A1-infectieziekte in het kader van de wijziging van de Wpg.

De leden van de PvdD-fractie hebben ten eerste een vraag naar aanleiding van de opmerking op pagina 5 van het RIVM-advies over de proportionaliteit en subsidiariteit van een maatregel. Onderaan deze pagina wordt gesproken over proportionaliteit en subsidiariteit die een plek in de

advisering hebben naast een plek in de politieke besluitvorming. Onderschrijft u de benadering van het RIVM dat de afwegingen die in dat kader voltrokken worden, door een (deskundige) adviseur mogen worden verricht?

Ik onderschrijf dat het RIVM vanuit epidemiologisch perspectief het kabinet kan adviseren over de mogelijk te nemen maatregelen. Het is vervolgens aan het kabinet om te besluiten of de geadviseerde maatregelen ook worden ingezet en of deze proportioneel zijn en of er geen andere minder ingrijpende maatregelen zijn die ook effectief zijn kunnen worden ingezet, volgens de in de Wet publieke gezondheid opgenomen procedure, waarin ook de betrokkenheid van uw Kamer is gewaarborgd.

Het RIVM stelt op pagina 11: «Het opnemen van specifieke maatregelen in de Wet publieke gezondheid [...] adviseren we om die reden dan ook niet.» Om onderaan op die pagina te vervolgen: «Voor de aanpassing van de Wet publieke gezondheid adviseren we onderstaande categorieën (met de genoemde subcategorieën) op te nemen.» Er volgen dan vier categorieën met in totaal 18 (kennelijk als voorbeelden) genoemde maatregelen, waarvan het grootste gedeelte ook in de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 (Twm) (35 526) was opgenomen. Hoe verhoudt zich dat tot het door het RIVM gehanteerde uitgangspunt dat «specifieke maatregelen» niet worden voorgesteld?

RIVM adviseert de vier categorieën, individuele, sociaalmaatschappelijke, omgevings- en (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen, op te nemen in de Wet publieke gezondheid, indien specificering van maatregelen bij A1-infectieziekten in de Wet publieke gezondheid nodig wordt geacht. Daarbij geeft het RIVM aan, gelet op de huidige onbekendheid over de eigenschappen van het toekomstige A1-pathogeen, dat ruimte in de wet noodzakelijk is voor het opleggen van een voor dat moment geldende dreiging meest geëigend maatregelenpakket. Dit maakt dat het RIVM adviseert geen specifieke maatregelen op te nemen in de Wet publieke gezondheid. Wel heeft het RIVM een aantal maatregelen genoemd, die verstaan kunnen worden onder de vier benoemde categorieën. Volgens het RIVM kunnen enkele maatregelen hiervan opgenomen worden als voorbeeld in de memorie van toelichting, indien dat juridisch van toegevoegde waarde is. De keuze welke specifieke maatregelen opgenomen worden in de Wet publieke gezondheid ligt uiteindelijk bij het parlement.

De leden van de PvdD-fractie vragen tot slot of het advies van het RIVM zo begrepen moet worden dat slechts bevoegdheidsgrondslagen worden gegeven voor niet nader gespecificeerde «individuele, sociaal-maatschappelijke, omgevings- en (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen» (pagina 12) en dat het verder aan het bevoegde gezag wordt overgelaten om naar eigen inzicht een maatregel te nemen die onder één van die categorieën past. Zo ja, zou zo'n bevoegdheidsgrondslag zich verdragen met de eis van rechtszekerheid en transparantie waaraan in het kader van grondrechtbescherming dient te worden voldaan?

Het advies van het RIVM ziet op een inventarisatie van mogelijk effectieve bevoegdheidsgrondslagen vanuit epidemiologisch perspectief. Een beoordeling vanuit andere perspectieven, zoals het juridische, sociaal-maatschappelijke en economische en medisch-ethische perspectief, volgt. Deze adviezen kunnen mogelijk ook ingaan op de proportionaliteit. Ik verwacht deze adviezen in het voorjaar van 2024. Na ontvangst van de adviezen volgt een brede afweging ten aanzien van het al dan niet overwegen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de bestrijding van een A1-infectieziekte in de Wet publieke gezondheid. Gelet

op de demissionaire status van het kabinet ligt het voor de hand om deze afweging over te laten aan mijn ambtsopvolger. Mocht uit deze afweging naar voren komen dat het wenselijk is om aanvullende bevoegdheidsgrondslagen op te nemen in de Wet publieke gezondheid, dan kan een nieuw kabinet hiertoe een wetsvoorstel voorleggen aan het parlement. Uiteindelijk bepaalt het parlement of en zo ja welke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen worden opgenomen in de Wet publieke gezondheid.