

2026Z09959

Vragen van het lid **Claassen** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de nationale organisatie van HCID-zorg, quarantainebeleid en infectiepreventie naar aanleiding van de hantavirusuitbraak op de MV Hondius* (ingezonden 15 mei 2026).

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «Dit weten we nu over de hantavirus-uitbraak»¹, «Medewerkers Radboudumc in quarantaine vanwege fouten rond hantavirus»², «Honderden in quarantaine op cruiseschip Ambition door uitbraak norovirus»³ en «Opnieuw norovirus op cruiseschip: een dode, 1.700 mensen in quarantaine»⁴?

Vraag 2

Hoeveel personen – passagiers, bemanning, ziekenhuispersoneel en contacten – bevinden zich momenteel op Nederlands grondgebied in (thuis)quarantaine naar aanleiding van de uitbraak op de MV Hondius, en hoe wordt feitelijk gecontroleerd dat deze quarantaine ook wordt nageleefd?

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat het Radboudumc sinds mei 2022 als enige ziekenhuis in Nederland beschikt over een high-level isolation unit (HLIU) en dat desondanks na internationale afstemming bewust is besloten de hantavirus-patiënt níét in deze HLIU op te nemen, maar op een reguliere verpleegafdeling?

¹ Hart van Nederland, 12 mei 2026, «Dit weten we nu over de hantavirus-uitbraak». <https://www.hartvannederland.nl/milieu-gezondheid/zorg/artikelen/nederlands-echtpaar-bron-hantavirus-uitbraak-cruiseschip-mv-hondius>

² Vox, 12 mei 2026, «Medewerkers Radboudumc in quarantaine vanwege fouten rond hantavirus». <https://www.voxweb.nl/nieuws/radboud-medewerkers-in-quarantaine-vanwege-fouten-rond-hantavirus>

³ Schuttevaer.nl, 13 mei 2026, «Honderden in quarantaine op cruiseschip Ambition door uitbraak norovirus». <https://www.schuttevaer.nl/nieuws/actueel/2026/05/13/honderden-in-quarantaine-op-cruiseschip-ambition-door-uitbraak-norovirus/>

⁴ RTL Nieuws, 13 mei 2026, «Opnieuw norovirus op cruiseschip: een dode, 1.700 mensen in quarantaine». <https://www.rtl.nl/nieuws/buitenland/artikel/5601096/opnieuw-norovirus-op-cruiseschip-eeen-dode-1700-mensen-quarantaine>

Vraag 4

Hoe beoordeelt u het feit dat twee dagen ná deze vakinhoudelijke afweging twaalf medewerkers van het Radboudumc zes weken in quarantaine moesten omdat bloed en urine niet volgens de juiste internationale voorschriften zijn verwerkt, en dat het ziekenhuis stelt dat «het meest actuele internationale voorschrift nog niet beschikbaar was» voor de medewerkers?

Vraag 5

Bent u bekend met de infectiologische, microbiologische, IC- en Euregio-capaciteiten van het Maastricht UMC+, alsmede met het feit dat Maastricht in 2014 werd genoemd met ebola-bedcapaciteit, en kunt u toelichten waarom Maastricht UMC+ thans niet formeel is aangewezen als VHK/HCID-behandelcentrum voor Zuid-Nederland, mede gezien de geografische spreiding van de huidige aangewezen centra?

Vraag 6

Wie is er, in het Nederlandse stelsel, eindverantwoordelijk voor het tijdig beschikbaar stellen van de meest actuele internationale infectiepreventie- en controleprotocollen (IPC-protocollen) aan behandelende ziekenhuizen vóórdat een patiënt met een hoogerisico-infectieziekte wordt opgenomen – het RIVM, de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), of het ziekenhuis zelf? Acht u deze verantwoordelijkheidsverdeling op dit moment sluitend?

Vraag 7

Hoeveel patiënten met een high consequence infectious disease (HCID) heeft de Nederlandse zorg in de afgelopen vijf jaar opgenomen, in welke ziekenhuizen, en in hoeveel van deze gevallen is daadwerkelijk gebruikgemaakt van een HLIU? Bent u bereid dit overzicht aan de Kamer te doen toekomen?

Vraag 8

Bent u ermee bekend dat in het Verenigd Koninkrijk Andesvirus formeel is geclassificeerd als «airborne HCID»⁵, dat behandeling uitsluitend plaatsvindt in een beperkt aantal aangewezen Airborne HCID Treatment Centres⁶ en dat dwingende, gestandaardiseerde IPC- en PPE-protocollen gelden zodra deze classificatie van toepassing is?

Vraag 9

Erkent u dat het Britse model – een formele HCID-classificatie met dwingende protocollen en vaste behandelcentra – risico's structureel uitsluit die het Nederlandse model, waarin per geval een afweging wordt gemaakt, toelaat? Erkent u dat juist deze week is gebleken dat het Nederlandse «case-by-case»-model in dit geval heeft gefaald?

Vraag 10

Waarom kent Nederland, anders dan het Verenigd Koninkrijk, geen formele nationale HCID-lijst conform ECDC-standaard, geen vooraf aangewezen behandelcentra voor HCID-categorieën en geen dwingende virus-specifieke IPC-protocollen? Welke afweging ligt hieraan ten grondslag, en wanneer is deze afweging voor het laatst herzien?

Vraag 11

Bent u bereid toe te zeggen dat u vóór november 2026:

- een nationale HCID-lijst definieert conform ECDC-standaard, met onderscheid tussen contact- en airborne-HCID's;
- ten minste twee ziekenhuizen formeel aanwijst als nationaal HCID-behandelcentrum (één primair, één back-up);
- een 24/7 RIVM-advisory team operationeel maakt dat behandelende ziekenhuizen onmiddellijk voorziet van de meest actuele internationale IPC-voorschriften zodra een (verdenking op) HCID wordt gemeld;

⁵ UK Health Security Agency, «Andes hantavirus: epidemiology, outbreaks and guidance», gov.uk. <https://www.gov.uk/guidance/andes-hantavirus-epidemiology-outbreaks-and-guidance>

⁶ UK Health Security Agency, «High consequence infectious diseases (HCID)», gov.uk. <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid>

- dwingende, virus-specifieke IPC-protocollen vaststelt waarvan alleen met expliciete onderbouwing en melding aan de IGJ mag worden afgeweken; en de Kamer hierover uiterlijk in november 2026 schriftelijk te informeren? Zo nee, waarom niet?

Vraag 12

Bent u bereid, als noodzakelijke aanvulling op de in vraag 10 gevraagde HCID-structuur, een verplicht en structureel auditkader op de naleving van HCID- en IPC-protocollen in Nederlandse ziekenhuizen in te voeren, met ten minste de volgende elementen:

- een jaarlijkse, onafhankelijke audit door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in samenwerking met het RIVM van alle ziekenhuizen die HCID-patiënten (kunnen) opvangen, waarbij de fysieke infrastructuur, de protocollen, de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE) én de getraindheid van het personeel worden getoetst;
- verplichte jaarlijkse tabletop- én praktijkoefeningen voor behandelteams, waarvan de uitkomsten worden gerapporteerd aan de IGJ;
- een onaangekondigde IGJ-inspectie binnen 48 uur na elke daadwerkelijke (vermoedelijke) HCID-opname;
- verplichte certificering en periodieke hercertificering voor zorgmedewerkers die werkzaam zijn in een HLIU of in HCID-behandelteams;
- openbare publicatie van de auditbevindingen (geanonimiseerd waar dit met het oog op patiënt- en personeelsbelangen noodzakelijk is) en een jaarlijkse rapportage aan de Tweede Kamer;
- een escalatie- en sanctiekader bij geconstateerde tekortkomingen, met heldere bevoegdheden voor de IGJ?

Vraag 13

Wat zijn de totale geraamde kosten van de repatriëringsoperatie van de MV Hondius (evacuatievluchten, ambassade-inzet, SCOT-team, RIVM/GGD-inzet, zes weken thuisquarantaine en de Radboudumc-quarantaine inclusief vervangende inzet), en in hoeverre worden deze kosten verhaald op de rederij, de reisverzekeraars of de individuele passagiers? Bent u bereid een gespecificeerd kostenoverzicht aan de Kamer te sturen?

Vraag 14

Acht u het redelijk dat de Nederlandse belastingbetaler opdraait voor de kosten van repatriëring en nasleep van een commerciële cruise waarop het besmettingsrisico is opgelopen? Welke wettelijke en verzekeringstechnische instrumenten ziet u om dit principieel anders te regelen voor toekomstige uitbraken?

Vraag 15

Kunt u bevestigen dat op het Britse cruiseschip Ambition voor de kust van Bordeaux 1.700 opvarenden in quarantaine zijn geplaatst, dat een 92-jarige Britse passagier vermoedelijk is overleden aan het norovirus en dat ten minste vijftig passagiers ziek zijn geworden? Hoeveel Nederlanders bevinden zich aan boord, en welke ondersteuning krijgen zij op dit moment van de Nederlandse ambassade en het Snel Consulaire Ondersteuningsteam (SCOT)?

Vraag 16

Bent u ermee bekend dat in dezelfde week ook op het cruiseschip Caribbean Princess een uitbraak van het norovirus is vastgesteld, waarbij meer dan honderd passagiers en tien bemanningsleden ziek zijn geworden? Hoe beoordeelt u het feit dat in een tijdsbestek van enkele weken drie grote virusuitbraken (Hondius, Ambition, Caribbean Princess) op cruiseschepen plaatsvinden, en is er naar uw oordeel sprake van een structureel falen van de hygiëne- en infectiepreventieprotocollen in de cruisesector?

Vraag 17

Bent u bereid om – gelet op deze opeenvolgende uitbraken – een structurele preventieve informatieplicht in te voeren waarbij Nederlandse burgers die een cruise overwegen vóór boeking actief en eenduidig worden geïnformeerd over recente uitbraken, de uitbraakgeschiedenis per rederij en route, en de gezondheidsrisico's van langdurig verblijf op cruiseschepen, bijvoorbeeld via een centrale «cruise-risicopagina» op nederlandwereldwijd.nl?

Vraag 18

Bent u bereid om, in samenwerking met het RIVM, de European Maritime Safety Agency (EMSA) en het ECDC, bepaalde cruiseroutes of -regio's waar zich recent uitbraken hebben voorgedaan tijdelijk als «verhoogd risico» aan te merken, met aanvullende preventieve verplichtingen voor rederijen die deze routes bevaren (zoals verplichte screening bij inscheping, verscherpte hygiëneprotocollen en een meldplicht bij verdachte ziektegevallen)? Zo nee, waarom niet?

Vraag 19

Bent u bereid een vast protocol «Snelle Repatriëring Nederlanders» vast te stellen voor infectieziekte-uitbraken op cruiseschepen, met heldere afspraken tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Buitenlandse Zaken en het Ministerie van Defensie, zodat Nederlanders bij toekomstige uitbraken niet langer dagen of weken hoeven te wachten op evacuatie, zoals bij de MV Hondius het geval was? Bent u bereid dit protocol vóór 1 januari 2027 aan de Kamer voor te leggen?