Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

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

Nr. 8

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 30 november 2022

Met belangstelling hebben wij kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het wetsvoorstel wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van infectieziekten behoren tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Wij danken de leden voor hun inbreng en gaan graag in op de in het verslag gestelde vragen.
In deze nota 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 gedoeld op (in dit wetsvoorstel voorgestelde) artikelen uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Op een aantal punten hebben de vragen van de leden geleid tot verbetering van het wetsvoorstel via een nota van wijziging, die tegelijk met deze nota naar aanleiding van het verslag wordt uitgebracht.
Deze nota naar aanleiding van het verslag is mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Inhoudsopgave

I.	*Algemeen deel*	*2*
1.	*Inleiding*	*3*
2.	*Doelen en hoofdlijnen*	*31*
3.	*Achtergrond*	*44*
4.	*Grondslagen verplichtende collectieve maatregelen*	*51*
5.	*Parlementaire betrokkenheid*	*97*
6.	*Decentrale aspecten*	*125*
7.	*Verhouding tot grond- en mensenrechten en andere regelgeving*	*135*
8.	*Toezicht, handhaving en rechtsbescherming*	*152*
9.	*Regeldruk*	*155*
10.	*Financiële gevolgen*	*156*
11.	*Consultatie*	*156*
12.	*Ondertekening*	*166*
13.	*Overig*	*167*

kst-36194-8
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2022

I. Algemeen deel

*De leden van de **VVD-fractie** zien dat de regering met deze aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) een voorstel doet voor een wettelijke basis en parlementaire verantwoordelijkheid met betrekking tot het bestrijden van mogelijke infectieziekten met pandemisch potentieel. Deze leden hadden dit voorstel reeds vroeg in het jaar 2022 verwacht, nadat zowel de beide Kamers der Staten-Generaal als de Raad van State meerdere malen hadden aangedrongen op een dergelijk wetsvoorstel.*

*De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het voorstel van wijziging van de Wpg in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Genoemde leden hebben geen verdere vragen aan de regering en kijken uit naar de behandeling.*
*De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Zij stellen vraagtekens bij de noodzaak tot aanpassing van de Wpg daar waar het de bedoeling van de regering is om noodverordeningen tijdens een crisis te voorkomen.*

*De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de Wijziging van de Wpg in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan.*

*De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel voor de Wijziging van de Wpg in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.*

*De leden van de **PvdA-fractie** hebben met veel interesse kennisgenomen van de wijziging van de Wpg in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Deze leden zijn van mening dat de wet een balans moet bieden tussen enerzijds het snel kunnen nemen van maatregelen als die nodig zijn en anderzijds de democratische controle op grondrecht beperkende maatregelen. Zij hebben derhalve vragen en opmerkingen bij de voorliggende wet.*

*De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wijzigingsvoorstel Wpg, hierna door genoemde leden de «pandemiewet» genoemd.*

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wpg.*

*De leden van de **PvdD-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel tot wijziging van de Wpg. Zij hebben daarover en over het aangrenzend volksgezondheidsbeleid een behoorlijk aantal opmerkingen. De vragen raken aan de gekozen instrumenten, de rol van het parlement, de pandemische preventie en de versterking van de basale volksgezondheid, ofwel: preventie.*

*De leden van de **FVD-fractie** hebben met afschuw kennisgenomen van het wetsvoorstel en spreken hun zorgen uit over de wijze waarop dit door de regering ter hand wordt genomen.*

*De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel om de Wpg (Wpg) uit te breiden met een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Deze wet creëert een permanent wettelijk instrumentarium om maatregelen te treffen om de uitbraak van een (nieuwe) infectieziekte tegen te gaan. Het betreft bepalingen die eerder in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) waren opgenomen. Op grond van de Twm zijn maatregelen genomen om covid-19 te bestrijden die enorme impact hadden op de maatschappij en economie. Nu de regering deze bepalingen permanent in de Wpg wil vastleggen, maken de leden van de SGP-fractie graag van de gelegenheid gebruik om hierover de nodige vragen te stellen.*
*Het lid van de **BBB-fractie** heeft kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel en heeft hier nog enkele vragen en opmerkingen over.*

*Het lid van de **BIJ1-fractie** heeft kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel en heeft hier nog enkele vragen en opmerkingen over.*

*Het lid van de **fractie Den Haan** heeft kennisgenomen van de wetswijziging van de Wpg.*

1. Inleiding

*De leden van de **VVD-fractie** hebben een aantal algemene vragen. Dit wetsvoorstel is herleid uit de zesde verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) en daarmee zijn de genoemde wetsonderdelen sterk verbonden aan de covid-pandemie. Echter zijn er diverse andere typen van infectieziekten mogelijk, waarbij de mate en manieren van verspreiding onvergelijkbaar zijn met die van covid-19. Hoe wordt met deze wet ingegaan op die verschillende potentiële pandemieën? Op welke wijze is met dit wetsvoorstel deze Wpg relevant en toegerust als er een totaal ander virus, schimmel of bacterie bedreigend is voor de volksgezondheid?*

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch parater te maken. De hierin opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen zijn gericht op de bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten (infectieziekten met pandemisch potentieel). Kenmerkend voor een dergelijke epidemie is dat het gaat om een infectieziekte met een grote omvang, die breed om zich heen grijpt en zich niet door landsgrenzen laat tegenhouden. Of sprake is van een dergelijke ziekte zal mede aan de hand van de volgende indicatoren worden bepaald: de bevolking heeft weinig of geen immuniteit tegen de infectieziekte, de infectieziekte verspreidt zich gemakkelijk onder de bevolking, infecteert mensen en veroorzaakt zware gezondheidsklachten (bij een deel van de besmettingen). Met de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers die een dergelijke infectieziekte kunnen veroorzaken, aangepakt worden. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches andere bevoegdheidsgrondslagen aan de orde kunnen komen.
Het is uit de aard der zaak lastig te voorspellen welke onbekende (of gemuteerde) ziekteverwekker in de toekomst op kan duiken, en welke specifieke bevoegdheidsgrondslagen daarvoor aanvullend noodzakelijk zullen zijn. De regering onderzoekt voor volgende tranches of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is. Het wetsvoorstel bevat een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover in verband met dringende omstandigheden een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag.

Op welke wijze is in dit wetsvoorstel meegenomen hoe in andere, vergelijkbare democratische landen is omgegaan met de weging van de publieke gezondheid ten opzichte van andere (grond)rechten en hoe staan deze in relatie tot afspraken tussen lidstaten van de Europese Unie?

De noodzaak van overheidsoptreden ter bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A1 vloeit mede voort uit het recht op gezondheidszorg als grondrecht (artikel 22 van de Grondwet). De strekking van dit sociale grondrecht komt overeen met wat in internationale verdragen is bepaald. Zo brengt bijvoorbeeld artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake economische en sociale en culturele rechten (IVESCR) mee dat het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid wordt erkend door de overheid en dat ter volledige verwezenlijking van dat recht maatregelen worden genomen, zoals maatregelen ter voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische en endemische infectieziekten alsmede van beroepsziekten en andere infectieziekten. Een hoog niveau van de bescherming van de menselijke gezondheid is tevens verdragsrechtelijk gewaarborgd in artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Overheidsmaatregelen ten behoeve van de (volks)gezondheid kunnen raken aan grondrechten, zoals de persoonlijke levenssfeer of bewegingsvrijheid. De maatregelen alsook de wettelijke basis voor een beperking zelf zullen het legitieme doel moeten dienen, en voorts steeds kenbaar en voorzienbaar moeten zijn, alsmede noodzakelijk in een democratische samenleving, proportioneel en in overeenstemming met het subsidiariteitsvereiste. Gelet op de vaste jurisprudentie over het Europees verdrag inzake de rechten van de mens en andere internationale mensenrechtenverdragen kent de beoordeling van noodzakelijkheid verschillende aspecten: elke beperkende maatregel moet geschikt zijn om het doel te bereiken en er dient geen minder vergaande maatregel mogelijk te zijn waarmee hetzelfde doel bereikt kan worden (ook aangeduid als subsidiariteit). Daarnaast moet het met de maatregel gediende belang in verhouding zijn met de beperking en voor een of meer belanghebbenden bovengemiddeld nadelige gevolgen hebben (ook aangeduid als proportionaliteit).
Dit betekent dat alle lidstaten van de Europese Unie hetzelfde kader hanteren op basis waarvan de weging van de verschillende (grond)-rechten plaatsvindt. Uiteraard kan deze afweging wel een andere uitwerking hebben afhankelijk van de omstandigheden in de betreffende lidstaat.

*De leden van de **PVV-fractie** vinden de voorgestelde vrijheidsbeperkende maatregelen te specifiek benoemd, onvoldoende bewezen effectief en de noodbevoegdheid maakt het mogelijk dat schoolsluitingen, een avondklok en coronatoegangsbewijzen alsnog worden ingevoerd zonder dat die maatregelen in de beraadslaging in het huidige wetstraject voldoende aan bod zijn geweest. Graag ontvangen deze leden een inhoudelijke reactie.*

Wat betreft de specificiteit merkt de regering het volgende op. Het wetsvoorstel komt tegemoet aan de noodzaak om een structurele wettelijke voorziening te treffen die de acute en ernstige gevolgen van een toekomstige epidemie het hoofd kan bieden. De noodzaak van overheidsoptreden vloeit mede voort uit het recht op gezondheidszorg als grondrecht (artikel 22 van de Grondwet). De strekking van dit sociale grondrecht komt overeen met wat in internationale verdragen is bepaald. Zo brengt bijvoorbeeld artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake economische en sociale en culturele rechten (IVESCR) mee dat het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid wordt erkend door de overheid en dat ter volledige verwezenlijking van dat recht maatregelen

worden genomen, zoals maatregelen ter voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische en endemische infectieziekten alsmede van beroepsziekten en andere infectieziekten. Een hoog niveau van de bescherming van de menselijke gezondheid is tevens verdragsrechtelijk gewaarborgd in artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.Omdat maatregelen ter bestrijding van een A1-infectieziekte een beperking van grondrechten kunnen opleveren, is de vraag wat uit grondwettelijk oogpunt in de wet zélf geregeld moet worden en welke ruimte er in de gegeven noodsituatie moet worden gelaten aan het bestuur en de handhaving. Daartoe biedt het wetsvoorstel enerzijds de grondwettelijk vereiste, specifieke wettelijke basis voor beperkende maatregelen, terwijl het anderzijds beoogt de flexibiliteit te bieden die noodzakelijk zal zijn om daar waar nodig te kunnen op- en afschalen, hetgeen geschiedt bij ministeriële regeling. De regering wijst in dit verband op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij – gegeven de uitzonderlijke situatie en de tijdelijkheid van noodsituaties waarop het voorstel betrekking heeft – hiermee kan instemmen.[1]

Wat betreft het standpunt van de leden van de PVV-factie dat voorgestelde vrijheidsbeperkende maatregelen onvoldoende bewezen effectief zijn, het volgende. Zoals ook de Afdeling in voornoemd advies signaleert, is in het onderhavige wetsvoorstel als eerste stap gekozen om een aantal specifieke bevoegdheidsgrondslagen op te nemen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten.[2] Bij (of na) het aanwijzen van een A1-infectieziekte zal worden bepaald welke set bevoegdheidsgrondslagen in werking moeten worden gesteld ter bestrijding van de betreffende (dreigende) epidemie. Wat betreft andere mogelijke instrumenten merkt de regering op dat zij voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Indien andere instrumenten als hier bedoeld onverhoopt noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid. Ten algemene merkt de regering op dat zij de in artikel 58d voorgestelde noodbevoegdheid noodzakelijk acht omdat zich in een crisis altijd omstandigheden kunnen voordoen waarin maatregelen nodig zijn waar op dat moment (nog) geen specifieke bevoegdheidsgrondslag voor is. Mogelijke epidemieën van A1-infectieziekten en gevolgen daarvan kunnen vooraf immers niet geheel worden overzien. In dit verband wijst de regering ook op het ongevraagd advies van de Afdeling over het (staats)noodrecht, waarin zij aanbeveelt in het kader van de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht vangnetvoorzieningen in de wetgeving op te nemen.[3] Voorts wijst de regering op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij het voorgestelde artikel 58d – gegeven de zo nauw mogelijk omschreven situatie waarin van de noodbevoegdheid gebruik gemaakt kan worden gedurende de behandeling van de wet tot regeling van het betrokken onderwerp – een genoegzame grondslag acht, ook uit grondwettelijk perspectief.[4]

---

[1] Zie Advies van de Afdeling advisering Raad van State van 24 augustus 2022 (W13.22.0138/III) en nader rapport, Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4.

[2] Zie Advies van de Afdeling advisering Raad van State van 24 augustus 2022 (W13.22.0138/III) en nader rapport, Kamerstukken II 2021/22, 36 194, nr. 4.

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

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

Tot slot, wat betreft de opmerking van de leden van de PVV-fractie dat de noodbevoegdheid het mogelijk maakt dat schoolsluitingen, de avondklok en coronatoegangsbewijzen (ctb) alsnog worden ingevoerd, het volgende. Het is niet mogelijk om op voorhand te bepalen of een specifieke maatregel ingezet kan worden via de noodbevoegdheid. Dit moet worden bezien binnen het in artikel 58d gegeven afwegingskader en is mede afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment en het type A1-infectieziekte dat noopt tot een maatregel.

Virussen zijn grillig en gedragen zich enorm verschillend als het gaat om besmettelijkheid, dodelijkheid en welke risicogroepen het treft. Hoewel het begrijpelijk is een virus te willen kunnen beheersen, door menselijk gedrag met de wet in de hand te sturen, is het nog steeds zeer de vraag of met vrijheidsbeperkende maatregelen een virus bijgestuurd kán worden. Laat staan met zulke specifiek benoemde vrijheidsbeperkende maatregelen. Wat als een virus in een volgende pandemie vooral jonge kinderen dodelijk treft? Het sluiten van kinderdagverblijven en scholen zou dan aangewezen zijn, maar is niet in dit wetstraject besloten en maakt derhalve geen onderdeel uit van de beraadslaging. Graag ontvangen deze leden een inhoudelijke reactie.

De Wpg bevat van oudsher verschillende mogelijkheden om infectieziekten te bestrijden. Deze bleken echter niet toereikend bij de uitbraak van een nieuw virus dat zich snel verspreidde en leidde tot een grote druk op zorg, zoals het geval was met het virus SARS-CoV-2 (coronavirus) dat de epidemie van covid-19 veroorzaakte. De ervaringen met de (bestrijding van de) epidemie van covid-19 zijn mede daarom van groot belang geweest bij het vormgeven van dit wetsvoorstel. De bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen die nu worden voorgesteld, kunnen uiteraard ook in beeld komen bij de bestrijding van een A1-infectieziekte veroorzaakt door een andere ziekteverwekker die bedreigend is voor de volksgezondheid. Als bijvoorbeeld het houden van afstand van groot belang is om de kansen op besmetting met een andere ziekteverwekker te minimaliseren, kan de bestrijding gebaat zijn met de mogelijkheid om personen te verplichten afstand te houden (voorgesteld artikel 58f). Ook geheel andere ziekteverwekkers dan het coronavirus kunnen een (aanmerkelijke) kans op overlijden of ernstige schade voor de gezondheid veroorzaken voor bepaalde specifieke risicogroepen, en, zeker indien (nog) geen effectieve vaccins of medicijnen beschikbaar zijn, kan het noodzakelijk zijn om personen uit deze risicogroepen in het bijzonder te beschermen met specifieke hygiënemaatregelen (artikel 58g) of specifieke beperkingen onder daarbij gestelde waarborgen bijvoorbeeld bij zorginstellingen (artikel 58n). Bij (of na) het aanwijzen van een A1-infectieziekte zal worden bepaald welke set bevoegdheidsgrondslagen in werking moeten worden gesteld ter bestrijding van de betreffende (dreigende) epidemie.
De regering zal wat betreft andere mogelijke instrumenten bij volgende tranches nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Mochten bepaalde collectieve maatregelen noodzakelijk zijn, waarvoor op dat moment nog niet in een specifieke bevoegdheidsgrondslag is voorzien, dan zou in de in artikel 58d gegeven omstandigheden kunnen worden teruggevallen op de noodbevoegdheid. In andere gevallen kan een bevoegdheid tot het nemen van een nieuwe collectieve maatregel met een regulier wetsvoorstel aan uw Kamer worden voorgelegd. Zoals ook in het vorige antwoord is aangegeven is het niet mogelijk om op voorhand te bepalen of een specifieke maatregel ingezet kan worden via de noodbevoegdheid. Dit moet worden bezien binnen het in artikel 58d gegeven afwegingskader en

is mede afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment en het type A1-infectieziekte dat noopt tot een maatregel.
Met vrijheidsbeperking mag niet lichtvaardig worden omgegaan. Deze leden ontvangen graag overtuigende medisch-wetenschappelijke bewijzen voor elk van de afzonderlijk voorgestelde maatregelen voor het feit dat ze de verspreiding van een virus aantoonbaar en significant verminderen.

Er is wetenschappelijke overeenstemming over rangorde van effectieve soorten maatregelen bij infectieziektebestrijding. Het meest effectief zijn bronmaatregelen. Deze maatregelen, zoals het 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 te voorkomen. Ze beperken ook het risico op overdracht als de bronmaatregelen onvoldoende opgevolgd worden. Tot slot volgen individuele maatregelen zoals het dragen van een medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes. Hierbij gelden een aantal algemene principes:

– Het risico op besmetting is kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen:
    • individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen;
    • minder mensen per m^2 betekenen een lager risico op besmetting;
    • minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting (bijvoorbeeld geplaceerd geeft een lager risico dan ongeplaceerd);
– Bij contacten in de buitenlucht is het risico op besmetting lager dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is hangt o.a. af van de ventilatie van de binnenruimte;
– Korter samen zijn geeft een lager risico op besmetting dan langer samen zijn;
– 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).

Deze rangorde in maatregelen en de logica bij infectieziektenbestrijding vormen het uitgangspunt bij de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen. 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 en 3) het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment. Met andere woorden: de maatregelenpakketten die in de afgelopen jaren zijn genomen, waren steeds epidemiologisch 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, een ander virus of een andere coronavariant). Bij het daadwerkelijk inzetten van maatregelen zal op dat specifieke moment steeds gewogen moeten worden welke (combinatie van) maatregelen onder de dan geldende omstandigheden de meeste toegevoegde waarde biedt. Hierbij worden steeds actuele wetenschappelijke inzichten betrokken.

In dit licht uiten deze leden ook hun zorgen over de veelheid van wetenschappelijke rapporten en de tegenstrijdigheden in de uitkomsten. Er zijn bijvoorbeeld meer dan 35.000 onderzoeken naar de werking van mondkapjes gedaan. In het licht van voorgenoemd verzoek, geven deze leden aan dat het niet de bedoeling is dat de regering selectief shopt in

wetenschappelijke onderzoeken om het eigen standpunt te bevestigen (zoals gebeurde bij de invoering van de avondklok), maar de veelheid en tegenstrijdigheid aan wetenschappelijke onderzoeken juist in hun beantwoording meeneemt. We hebben immers niet de onomstotelijke wijsheid in pacht, terwijl het wetsvoorstel suggereert die juist wel te hebben. Deze leden merken op dat voorgestelde maatregelen vooral gebaseerd zijn op ervaringen uit de coronacrisis en zijn daarmee veel te specifiek geformuleerd om het hoofd te bieden aan toekomstige pandemieën met virussen die zich heel anders kunnen gedragen dan het coronavirus. Voorgestelde maatregelen zijn bijvoorbeeld volkomen zinloos bij een virus met de besmettelijkheid van het mazelenvirus. Daarbij zijn ze gebaseerd op de in de context van het corona achterhaalde grote druppel theorie. De menselijke wens een virus te beteugelen valt te begrijpen en de wens die beteugeling te vatten in een wet met regels ook nog wel, maar de vraag die wel beantwoord moet worden, is of dat wel kan. Volgens genoemde leden zal deze vraag eerst opgehelderd moeten worden alvorens vergaande vrijheidsbeperkende maatregelen worden overwogen en zelfs hun weg vinden in een wet. Graag ontvangen deze leden een reactie. Volgens de leden van de PVV-fractie zou het beter zijn de maatregelen juist minder specifiek in het voorliggende wetsvoorstel te verwoorden waarbij bewezen effectieve vrijheidsbeperkende maatregelen pas ingezet worden wanneer duidelijk is of deze op het betreffende rondgaande virus een doeltreffend effect hebben. Het heeft bijvoorbeeld geen enkele zin om een virus met de besmettelijkheid zoals de mazelen te willen beheersen met looplijnen, placering, anderhalvemeter, mondkapjes, avondklokken of toegangsbewijzen. De vraag is tot op heden nog niet beantwoord of deze zaken de verspreiding van het coronavirus konden verminderen. Het is wat de regering deed in een radeloze situatie, waarbij de regering ook nog eens onvoldoende beschikking had over ziekenhuiscapaciteit, maar dit kan volgens deze leden niet het raamwerk vormen voor toekomstige pandemieën of onverwachte ontwikkelingen van een coronavirus. Graag ontvangen deze leden een reactie.

Het wetsvoorstel komt tegemoet aan de noodzaak om een structurele wettelijke voorziening te treffen die de acute en ernstige gevolgen van een toekomstige epidemie het hoofd kan bieden. De noodzaak van overheidsoptreden vloeit mede voort uit het recht op gezondheidszorg als grondrecht (artikel 22 van de Grondwet). De strekking van dit sociale grondrecht komt overeen met wat in internationale verdragen is bepaald. Zo brengt bijvoorbeeld artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake economische en sociale en culturele rechten (hierna: IVESCR) mee dat het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid wordt erkend door de overheid en dat ter volledige verwezenlijking van dat recht maatregelen worden genomen, zoals maatregelen ter voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische en endemische infectieziekten alsmede van beroepsziekten en andere infectieziekten. Een hoog niveau van de bescherming van de menselijke gezondheid is tevens verdragsrechtelijk gewaarborgd in artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Omdat maatregelen ter bestrijding van een A1-infectieziekte een beperking van grondrechten kunnen opleveren, is de vraag wat uit grondwettelijk oogpunt in de wet zélf geregeld moet worden en welke ruimte er in de gegeven noodsituatie moet worden gelaten aan het bestuur en de handhaving. Daartoe biedt het wetsvoorstel enerzijds de grondwettelijk vereiste, specifieke wettelijke basis voor beperkende maatregelen, terwijl het anderzijds beoogt de flexibiliteit te bieden die noodzakelijk zal zijn om daar waar nodig te kunnen op- en afschalen, hetgeen geschiedt bij ministeriële regeling. De regering wijst in dit verband op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij- gegeven de

uitzonderlijke situatie en de tijdelijkheid van noodsituaties waarop het voorstel betrekking heeft – hiermee kan instemmen.

Er is wetenschappelijke overeenstemming over effectieve maatregelen bij infectieziektebestrijding. 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.
Hierbij gelden een aantal algemene principes:

- Het risico op besmetting is kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen:
  - individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen;
  - minder mensen per m^2 betekenen een lager risico op besmetting;
  - minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting (bijvoorbeeld geplaceerd geeft een lager risico dan ongeplaceerd);
- Bij contacten in de buitenlucht is het risico op besmetting lager dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is hangt o.a. af van de ventilatie van de binnenruimte;
- Korter samen zijn geeft een lager risico op besmetting dan langer samen zijn;
- 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).

Deze rangorde in maatregelen en de logica bij infectieziektebestrijding vormen het uitgangspunt bij de voorgestelde maatregelen. Bij het daadwerkelijk inzetten van maatregelen zal steeds gewogen worden welke maatregelen onder de dan geldende omstandigheden de meeste toegevoegde waarde bieden. Hierbij worden dan ook actuele medisch wetenschappelijke inzichten betrokken.

Zoals ook de Afdeling signaleert, is in het onderhavige wetsvoorstel als eerste stap gekozen om een aantal specifieke bevoegdheden op te nemen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten.[5] Bij (of na) het aanwijzen van een A1-infectieziekte zal worden bepaald welke set bevoegdheidsgrondslagen in werking moeten worden gesteld ter bestrijding van de betreffende (dreigende) epidemie. Wat betreft andere mogelijke instrumenten merkt de regering op dat zij voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten als hier bedoeld onverhoopt noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.

[5] Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 24 augustus 2022 (W13.22.0138/III).

Tenslotte wijzen deze leden daarom op de volgens hen volkomen onacceptabele discrepantie tussen het voorliggend wetsvoorstel met vergaande vrijheidsbeperkende maatregelen en het nog altijd niet investeren in structureel meer ziekenhuis en Intensive Care (IC)-capaciteit. Zowel waar het gaat om investeren in spullen, als in bemensing zit Nederland niet op het gemiddelde niveau van andere Europese landen. Nederland zat eind 2021 als enige land in Europa in een vierde lockdown met ernstige gevolgen voor de afschaling van reguliere zorg en inherent daaraan het verlies van gezonde levensjaren, het uitstellen van noodzakelijke operaties, het moeten weggooien van kerstinkopen door horeca en winkeliers en het beperken van de bewegingsvrijheid van miljoenen Nederlanders. De leden van de PVV-fractie nemen het de regering ernstig kwalijk dat zij hier nog altijd geen rekenschap voor heeft genomen en de coronastrategie nooit heeft aangepast waardoor de reguliere zorg tot viermaal toe werd afgeschaald en de maatschappij werd beschadigd met vier lockdowns. Niet investeren in structureel meer ziekenhuiscapaciteit, maar wel een wetsvoorstel naar de Kamer sturen met vergaande vrijheidsbeperkende maatregelen achten de leden van de PVV-fractie onacceptabel. De Wpg richt zich op de bescherming van de gezondheid van de burgers. Tijdens de coronacrisis bleek dat de wet onvoldoende was toegerust voor het nemen van collectieve maatregelen. Dit wetsvoorstel wil dat hiaat oplossen. De leden van de PVV-fractie begrijpen niet waarom de regering nu een structureel kader wil instellen voor het opleggen van (vrijheids-) beperkende maatregelen terwijl nog niet duidelijk is welke maatregelen gunstig hebben uitgepakt en welke niet. Genoemde leden vinden dit wetsvoorstel daarom voortijdig en verzoeken uitstel totdat uit onderzoek is gebleken welke maatregelen daadwerkelijk hebben bijgedragen aan de bescherming van de gezondheid van burgers.

De regering acht het juist noodzakelijk het wettelijk instrumentarium voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte zo spoedig mogelijk op orde te brengen en daarmee niet te wachten tot de betreffende noodsituatie zich voordoet. De verspreiding van dergelijke infectieziekten levert een gevaar op voor de volksgezondheid. Het is dan zaak om snel te kunnen handelen en maatregelen te kunnen nemen om de verspreiding te voorkomen.
Ook de covid-19-epidemie heeft ons geleerd dat het noodzakelijk is om te beschikken over dergelijke wettelijke bevoegdheden. De regering wijst daarbij op de adviesopmerking van de Afdeling dat het voorstel tegemoet komt aan de noodzaak om een structurele wettelijke voorziening te treffen die de acute en ernstige gevolgen van een toekomstige epidemie, mogelijk reeds op korte termijn, het hoofd kan bieden. Zoals ook de Afdeling aangeeft is de noodzaak ook door de Tweede Kamer onderschreven.[6]
Daarbij komt dat we ons in het specifieke geval van covid-19, conform het advies van de KNAW en de WRR, moeten voorbereiden op scenario's waarin sprake is van nieuwe, mogelijk ziekmakendere virusvarianten, waardoor opnieuw collectieve maatregelen noodzakelijk zijn. De totstandkoming van een passend wettelijk instrumentarium is een essentieel onderdeel van die voorbereiding.
*De leden van de **CDA-fractie** delen de gedachte dat op korte termijn een structurele wettelijke voorziening noodzakelijk is die toepasbaar is in noodsituaties.*
Daarbij beoordelen deze leden het wetsvoorstel wel op basis van enkele uitgangspunten. De overheid heeft uitdrukkelijk een grondwettelijke plicht om de gezondheid en het leven van burgers snel en effectief te beschermen, waarbij het niet alleen gaat om burgers die de infectieziekte oplopen, maar waarbij het ook gaat om burgers met andere (ernstige)

[6] Zie o.a. *Kamerstukken II* 2020/21, 35 526, nr. 45.

aandoeningen die recht hebben op een adequate en tijdige medische behandeling. Daarbij moet in de wet echter wel helder worden vastgelegd dat maatregelen alleen genomen mogen worden als deze niet verder gaan dan strikt noodzakelijk. Daarnaast moeten maatregelen bij het beperken van grondrechten en het ingrijpen in andere zwaarwegende publieke, maatschappelijke en economische belangen voldoen aan eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Hierbij is onder andere van belang dat eventueel te nemen maatregelen zo tijdelijk als mogelijk moeten zijn. Ten slotte is – ondanks de noodzaak dat de regering in noodsituaties snel en daadkrachtig moet kunnen ingrijpen – democratische legitimatie en dus parlementaire betrokkenheid en zeggenschap bij het nemen van maatregelen essentieel. Tegen de achtergrond van deze uitgangspunten hebben de leden van de CDA-fractie de volgende vragen bij het wetsvoorstel. Zij stellen dat met dit wetsvoorstel wordt geregeld dat als er collectieve maatregelen bij een uitbraak van een A1-ziekte moeten worden genomen, de Ministers van (in ieder geval) Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een ontwerpregeling opstellen die wordt voorgehangen bij de Tweede en Eerste Kamer. De leden van de CDA-fractie vragen of per bevoegdheidsgrondslag uiteen kan worden gezet welke andere bewindspersonen mee zullen moeten tekenen bij een ontwerpregeling.

Als uitgangspunt geldt dat een regeling slechts wordt ondertekend door de bewindspersoon of bewindspersonen die primair belast is of zijn met de behartiging van het belang dat de regeling beoogt te dienen. Dit uitgangspunt is vastgelegd in aanwijzing 4.33 van de Aanwijzingen voor de regelgeving. De vaststelling van een ministeriële regeling geschiedt inderdaad door de Ministers van VWS en BZK, in overeenstemming met de Minister die het mede aangaat. In zijn algemeenheid is niet op voorhand per bevoegdheidsgrondslag aan te geven wie dit zullen zijn. Op basis van dezelfde bevoegdheidsgrondslag kunnen namelijk verschillende maatregelen genomen worden die op zichzelf ook, afhankelijk van de situatie, een verschillende uitwerkingen kunnen hebben. Het sluiten van publieke plaatsen zou bijvoorbeeld specifiek de Minister van Economische Zaken en Klimaat aan kunnen gaan, maar ook de Staatssecretaris Cultuur en Media. Bij het uitwerken van de maatregelen in ministeriële regelingen zal, zoals gebruikelijk bij het opstellen van regelgeving waarbij verschillende beleidsterreinen geraakt worden, interdepartementaal afgestemd worden of medeondertekening nodig is.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens of de regering nader kan toelichten waarom de Minister van Justitie en Veiligheid niet standaard met maatregelen moet meetekenen.

Zoals genoemd in vorig antwoord geldt als uitgangspunt dat een regeling slechts wordt ondertekend door de bewindspersoon of bewindspersonen die primair belast is of zijn met de behartiging van het belang dat de regeling beoogt te dienen. Dat de Minister van Justitie en Veiligheid coördinerend Minister is op het gebied van het (staats)nood- en crisisrecht en verantwoordelijk is voor het stelsel van de (strafrechtelijke) handhaving laat onverlet dat de vakministers primair verantwoordelijk zijn voor hun eigen sectorale wetgeving. De verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en Veiligheid voor het algehele (stelsel van het) (staats)nood- en crisisrecht betekent daarom niet dat de Minister van Justitie en Veiligheid ook elke sectorale regeling die raakt aan het (staats)nood- en crisisrecht medeondertekent. Dit strookt met aanwijzing 4.33 van de Aanwijzingen voor de regelgeving, waaruit volgt dat een regeling in beginsel slechts wordt ondertekend door de bewindspersoon of bewindspersonen die belast is of zijn met de behartiging van het belang dat de betrokken regeling beoogt te dienen. Het onderhavige voorstel van wet ziet op een

versterking van de pandemische paraatheid. Er wordt daarom geen aanleiding gezien om, in afwijking van het hiervoor vermelde uitgangspunt, het onderhavige voorstel van wet of de op te stellen ministeriële regelingen mede door de Minister van Justitie en Veiligheid te laten ondertekenen. Dit laat uiteraard onverlet dat er, waar nodig, afstemming plaatsvindt met de Minister van Justitie en Veiligheid als de te treffen maatregelen raken aan onderwerpen die in zijn portefeuille vallen, zoals de hiervoor genoemde (strafrechtelijke) handhaving.

*De leden van de **PvdA-fractie** vragen of de regering de mening deelt dat het voorliggend wetsvoorstel slechts een deeloplossing biedt voor het specifieke probleem van bestrijding van infectieziekten terwijl het veel eerder aangewezen zou zijn als er een bredere wetgeving zou liggen waarmee ook andere crises, zoals de energiecrisis of massale cyberaanvallen aangepakt kunnen worden. Zo ja, hoe gaat de regering snel voor deze bredere wetgeving zorgen en wordt de coronacrisis-aanpak daar een onderdeel van? Waarom ziet de Afdeling dit wetsvoorstel wel als een eerste tranche van de aanpassing van het staatsnoodrecht en merkt de regering hierover op dat dit wetsvoorstel «uitdrukkelijk niet vooruit loopt op de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht. De regering ziet het onderhavige wetsvoorstel dan ook niet als een eerste tranche van de aanpassing van het staatsnoodrecht»? Hoe gaat de regering voorkomen dat crisiswetgeving zoals het voorliggend wetsvoorstel uit de pas gaat lopen met het toekomstige (staats)nood- en crisisrecht?*

Het geheel van (staats)nood- en crisiswetgeving is zeer omvangrijk. In antwoord op vragen van de Eerste Kamer en het informatieverzoek van het lid Ephraim (Groep Van Haga) heeft de regering daarom aangegeven dat het fasering en prioritering toe wil passen bij de modernisering en herinrichting van het (staats)nood- en crisisrecht.[7] Om te voorkomen dat wetgeving los van algemene uitgangspunten en beginselen van noodrecht tot stand komt, heeft het kabinet aangekondigd om allereerst een kader te willen ontwikkelen met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Dit moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde aanpassing van de wet- en regelgeving. Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, collectieve, verplichtende maatregelen te treffen ter bestrijding van een pandemie heeft het kabinet ervoor gekozen om bij aanpassing van de Wpg niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten. Dit kan betekenen dat het kader met algemene uitgangspunten op een later moment alsnog aanleiding geeft om de voorgestelde wijzigingen van de Wpg opnieuw te bezien. Om die reden kan de Eerste tranche wijziging Wpg niet gezien worden als een eerste stap in de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht. Het kader met algemene uitgangspunten wordt op korte termijn naar uw Kamer gezonden.
De leden van de PvdA-fractie begrijpen de keuze voor een eerste tranche wijzigingen van de Wpg vanuit het doel om zo snel mogelijk een structureel wettelijk kader te creëren voor de bestrijding van de coronapandemie, maar vinden het wel erg belangrijk dat ook de tweede tranche er zo snel mogelijk komt. Daarom vragen deze leden de regering wanneer de volgende tranche met de Tweede Kamer gedeeld kan worden. Kan de regering een tijdslijn aangeven?

Met de tweede tranche wordt de sturing vanuit VWS via de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) op de GGD'en mogelijk gemaakt. Ten eerste wordt daarmee een directe sturingsbevoegdheid van

[7] *Kamerstukken I* 2021/22, 29 668 nr. 67.

de Minister van VWS op de directeur publieke gezondheid van de GGD voor de medisch-operationele processen tijdens een epidemie wettelijk geborgd. Ten tweede wordt voorzien in een grondslag om regels te kunnen stellen over de manier waarop GGD'en hun taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoeren zodat de kwaliteit daarvan wordt gewaarborgd. De uitwerking van het wetsvoorstel neem ik samen met de Minister van JenV, de Minister van BZK, de GGD'en, de veiligheidsregio's, de VNG en het RIVM ter hand. Na (bestuurlijke) afstemming met veldpartijen volgt naar verwachting eind december 2022 een openbare internetconsultatie. Het streven is het wetsvoorstel voor de zomer van 2023 aan uw Kamer aan te bieden.
Begrijpen de leden van de PvdA-fractie goed dat omdat de in de wet opgenomen maatregelen in feite nog geactiveerd moeten worden op het moment dat ze nodig zijn, er als het ware sprake is van een «slapende» wet?

De wet bevat procedurevoorschriften en bevoegdheidsgrondslagen voor de inzet van beperkende collectieve maatregelen. De leden van de PvdA-fractie constateren terecht dat het gaat om slapend recht: de in het wetsvoorstel opgenomen bevoegdheidsgrondslagen leiden – zoals bij noodwetgeving gebruikelijk is – een slapend bestaan tot het moment waarop een of meer ervan volgens de in de wet geregelde procedures, inclusief de daarbij passende parlementaire betrokkenheid, worden geactiveerd.

Zo ja, acht u het ook mogelijk en wenselijk om de hele wet «slapend» te houden door te wachten met de bekrachtiging of inwerkingstelling van de wet tot dat dat nodig is? Zo nee, waarom niet?

Nee, de regering acht dit onwenselijk. In de eerste plaats acht de regering het juist noodzakelijk het wettelijk instrumentarium voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte zo spoedig mogelijk op orde te brengen en daarmee niet te wachten tot de betreffende noodsituatie zich voordoet. Daartoe dient dit wetsvoorstel. Dit betekent ook bekrachtiging en spoedige inwerkingtreding nadat het wetsvoorstel door de Eerste Kamer is aangenomen. In de tweede plaats wijst de regering op de systematiek van (bestaande) van noodwetgeving: het gaat om bestaande, derhalve in werking getreden wetten, op grond waarvan bevoegdheden in een noodsituatie alléén in werking kunnen worden gesteld als de daartoe de in die noodwetgeving gewaarborgde procedures, met inbegrip van parlementaire betrokkenheid, zijn gevolgd.[8] Het uitstellen van bekrachtiging van noodwetgeving om slapend recht te bewerkstelligen is geenszins een gangbare of wenselijke wetgevingspraktijk.

Genoemde leden zijn zich ervan bewust dat de regering op dit moment gebruik moet maken van noodverordeningen voor het nemen van ingrijpende grondrecht beperkende maatregelen in het kader van bestrijding van het coronavirus, als zij zulke maatregelen bij een opleving van het virus noodzakelijk achten. Deze leden lezen in het advies van de Raad van State dat noodverordeningen geen rechtmatige grondslag meer

---

[8] Zie ook advies Afdeling advisering Raad van State van 21 juli 2022 (W13.22.0138/III), *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4 p. 2: «De drempel daarvoor ligt hoog: een noodwet is een «gereedschapskist» met een aantal «veiligheidssloten» die alleen in geval van nood en slechts onder strikte voorwaarden mag worden geopend. Dat is ook de kern van de noodwetgeving die reeds lang in Nederland bestaat en die (deels) zijn grondslag vindt in artikel 103 van de Grondwet.» (...) Het wetsvoorstel bevat belangrijke elementen van de wettelijke «gereedschapskist». Het gaat om bevoegdheden die in geval van nood, met inachtneming van nadere afwegingen van noodzaak en proportionaliteit en van procedures van parlementaire betrokkenheid, in werking kunnen worden gesteld.«

kunnen zijn voor ingrijpende grondrecht beperkende maatregelen nu er niet langer sprake is van een nieuwe acute en ernstige situatie met betrekking tot de coronacrisis. Gevreesd wordt dat een dergelijke noodverordening bij gebrek aan werkelijke nood voor de rechter geen stand zou kunnen houden. Hoe reëel acht de regering dit risico?

Dit risico is te ondervangen door zo spoedig mogelijke behandeling van het wetsvoorstel door het parlement. Tot inwerkingtreding van het onderhavige voorstel ontbreekt een specifieke wettelijke basis en is het uiteindelijk aan de rechter om in een dergelijke situatie te oordelen over de rechtmatigheid van noodverordeningen.

Is het waar dat bij gebrek aan op wettelijke grondslag gebaseerde maatregelen en aan noodverordeningen er alleen nog teruggegrepen kan worden op het (ongeschreven) noodrecht? Kan de regering hier nader op ingaan? Is de regering het met genoemde leden eens dat het gebruik van noodrecht onder andere vanwege gebrek aan democratische legitimering van grondrecht beperkende maatregelen onwenselijk is? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

De huidige Wpg voorziet – anders dan het wetsvoorstel (artikel 58d) – niet in een noodbevoegdheid op basis waarvan bij wijze van vangnet, indien noodzakelijk en proportioneel snel maatregelen kunnen worden genomen. Als het geschreven (staats)noodrecht geen soelaas biedt kan inderdaad terug worden gevallen op ongeschreven (staats)noodrecht. Daarbij speelt een rol dat de overheid in deze situatie onmiskenbaar een, ook uit mensenrechtenverdragen voortvloeiende, verplichting heeft om het recht op leven te beschermen. Een beroep op ongeschreven (staats)noodrecht vereist dat sprake is van buitengewone omstandigheden en bovendien kan hierop enkel een beroep worden gedaan voor zover dit onvermijdelijk is en de afwijking van geschreven (staats)noodrecht zo klein mogelijk blijft. Met een beroep op ongeschreven (staats)noodrecht moet derhalve zo terughoudend als enigszins mogelijk is worden omgesprongen; het is een ultimum remedium.[9]

*De leden van de **GroenLinks-fractie** willen de regering eraan herinneren dat de Kamer al in oktober 2020 per aangenomen motie Hijink[10] de regering ertoe opriep om werk te maken van een herziening aan de pandemiewet. Zij vinden het betreurenswaardig dat dit wetstraject pas in versnelling is gekomen nadat een meerderheid in de Eerste Kamer de Twm niet verlengde. Desondanks willen de genoemde leden hun waardering uitspreken voor het verrichte werk vanuit de desbetreffende departementen. Zij achten het van belang dat er een deugdelijke wettelijke basis is voor het treffen van collectieve maatregelen gedurende een pandemie. Deze leden vinden het van belang dat er een goede balans in de wet moet worden gevonden tussen enerzijds het snel kunnen nemen van maatregelen gedurende een pandemie en anderzijds een uitstekende democratische controle en zeggenschap op grondrecht inperkende maatregelen. Daarom hebben genoemde leden nog legio vragen over het desbetreffende wetsvoorstel. Zij achten het van belang dat de wettelijke*

[9] *Kamerstukken II* 1978/79, 15 681, 3, p. 4 en *Kamerstukken II* 1987/88, 20 028, 4, p. 14–15; zie ook het ongevraagd advies van de Afdeling advisering van de Raad van State, «van noodwet tot crisisrecht», van 15 december 2021 (W04.21.0291/I), bijlage bij *Kamerstukken II* 2021/22, 29 668, nr. 65, zie p. 39: «Met een beroep op ongeschreven staatsnoodrecht moet zo terughoudend als enigszins mogelijk worden omgesprongen (het is een «last resort» of ultimum remedium). Wettelijke vangnetvoorzieningen met procedurele waarborgen kunnen daaraan bijdragen. Dergelijke voorzieningen zullen opgenomen moeten worden als de in wetgeving geregelde, specifieke noodbevoegdheden in bepaalde crisissituaties naar redelijkerwijs te verwachten valt lacunes zullen vertonen.»

[10] *Kamerstukken II* 2020/21, 35 526, nr. 45.

basis van de pandemiewet op een aantal, voor de voornoemde leden cruciale punten, wordt herzien. Genoemde leden hebben allereerst een verhelderende inleidende vraag en drie verzoeken. Allereerst: in hoeverre is onderhavig wetsvoorstel dat naar de Kamer is gestuurd anders dan de het wetsvoorstel die ter consultatie is voorgelegd van afgelopen zomer? Kan de regering puntsgewijs de verschillen uiteenzetten in een overzichtelijk schema?

Hieronder volgt een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste wijzigingen die na de consultatiefase zijn doorgevoerd in het wetsvoorstel. Hiertoe behoren naast de wijzigingen naar aanleiding van de consultatie bijvoorbeeld ook de wijzigingen naar aanleiding van het advies van de Afdeling:

1. **Groep A1:** In de consultatieversie was covid-19 aangemerkt als infectieziekte behorend tot groep A1. In het ingediende voorstel wordt covid-19 aangemerkt als infectieziekte behorend tot groep A2. Er worden vooralsnog geen infectieziekten aangemerkt als behorend tot groep A1.
2. **Procedure voor op- en afschalen infectieziekten en (de-)activeren van bevoegdheden:** In het ingediende voorstel is een procedure toegevoegd voor het op- en afschalen van infectieziekten en voor het activeren of deactiveren van bevoegdheidsgrondslagen. Dit gaat volgens dezelfde systematiek als het aanmerken van infectieziekten als behorend tot groep A1 of A2, namelijk via een regeling, gevolgd door een wetsvoorstel.
3. **Noodbevoegdheid:** De consultatieversie bevatte alleen een vangnet voor de Bes-eilanden. Hier is in het ingediende voorstel een noodbevoegdheid aan toegevoegd. In situaties waarin sprake is van een dringende omstandigheid waarin direct moet worden gehandeld en waarin paragraaf 8 niet in de benodigde bevoegdheidsgrondslagen voorziet, kunnen onder voorwaarden, met betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal, wel met spoed de nodige verplichtende collectieve maatregelen worden genomen zonder dat een beroep hoeft te worden gedaan op de mogelijkheid om de voorzitters van de veiligheidsregio's opdracht te geven tot het vaststellen van noodverordeningen.
4. **Bevoegdheid burgemeester en voorzitter van de veiligheidsregio:** In het ingediende voorstel is het criterium wanneer de voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester bevoegd is, aangepast.
5. **Toezicht BES eilanden:** Aangezien de Algemene wet bestuursrecht (Awb) niet van toepassing is op de BES eilanden zijn de toezichtsbevoegdheden uit de Awb van overeenkomstige toepassing verklaard voor toezichthouders daar ter plaatse.

Tevens hebben genoemde leden het verzoek aan de regering of de regering op de conclusies en aanbeveling van het Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW)-advies «navigeren en anticiperen in onzekere tijden» kan reageren.

Het kabinet heeft het rapport van de WRR en KNAW betrokken bij het opstellen van de lange termijn aanpak van het coronavirus.[11] Zo zijn de scenario's waarop het kabinet zich heeft voorbereid gebaseerd op de scenario's van de WRR en KNAW. Zoals aangegeven in een eerder antwoord aan de leden van uw fractie, zijn de scenario's van de WRR en KNAW specifiek toegespitst op het coronavirus, terwijl onderhavig wetsvoorstel zich breder richt op de groep A1-infectieziekten.

[11] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1780, *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1834, *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1883 en *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, nr. 1959.

Het kabinet heeft in de kabinetsreactie van 1 april 2022 gereageerd op de conclusies en aanbevelingen van het eerste rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de corona-aanpak. Op 11 november 2022 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brief aangeboden aan de Tweede Kamer met een reactie op de conclusies over maatregelen tegen het coronavirus n.a.v. het tweede rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.[12] De bredere kabinetsreactie op de conclusies en aanbevelingen van het tweede OvV-rapport ontvangt uw Kamer naar verwachting gelijktijdig met de reactie op het WRR-rapport.

In hoeverre houdt deze tranche van de pandemiewet rekening met de conclusies en aanbevelingen uit het voornoemde rapport? De leden van de GroenLinks-fractie hebben een soortgelijk verzoek met betrekking tot de eerste twee Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV)-rapporten. In hoeverre houdt deze tranche van de pandemiewet rekening met de conclusies en aanbevelingen van deze OVV-rapporten?

Zoals onderkend in de kabinetsreactie op het eerste OVV-rapport was Nederland onvoldoende voorbereid op een epidemie van de omvang van de covid-19-epidemie. Het voorliggende wetsvoorstel zorgt voor een versterkte pandemische paraatheid. Het voorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Hiertoe worden bevoegdheidsgrondslagen gecreëerd om bij ministeriële regeling verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van die bevoegdheden. Hierdoor is Nederland in de toekomst beter voorbereid op een epidemie met de omvang van die van covid-19. In dat opzicht komt dit wetsvoorstel tegemoet aan één van de aanbevelingen van de OVV.
De conclusies en aanbevelingen uit het tweede OVV-rapport, die onder andere betrekking hebben op besluitvorming, rolverdeling en communicatie, zijn uitvoerend en beleidsmatig.
Naar aanleiding van het tweede OVV-rapport wordt, via een nota van wijziging die gelijktijdig naar uw Kamer is gezonden, het voorgestelde artikel 58y met betrekking tot de verantwoording en informatievoorziening richting het parlement, aangevuld met een bepaling in verband met de monitoring van maatregelen. Hiermee wordt deze bepaling in lijn gebracht met een belangrijke aanbeveling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid[13], waarin onder andere wordt gepleit voor een monitoring van de effecten van maatregelen. Het kabinet stuurt een reactie op dit rapport begin 2023 naar uw Kamer.

Ook vragen deze leden of de regering in een tabel kan aangeven op welke punten onderhavig wetsvoorstel verschilt met de Twm.

In de onderstaande tabel is een vergelijking opgenomen van bepalingen die bij de laatste verlenging van de Twm (vijfde verlenging) opgenomen waren in de Wpg, en de bepalingen opgenomen in onderhavig wetsvoorstel.

[12] Kamerstukken II, 2022/23, 25 295, nr. 1966.
[13] Onderzoeksraad voor Veiligheid, Aanpak coronacrisis. Deel 2: september 2020 tot juli 2021, Den Haag, oktober 2022.

Inhoud artikel (titel 5e Twm)	Was (5e verlenging Twm)	Wordt (Eerste tranche)	Toelichting
Begripsbepalingen	Artikel 58a	Artikel 58a	De begripsbepalingen komen over het algemeen overeen. Een aantal nieuwe begripsbepalingen zijn wel toegevoegd of verwijderd die niet meer relevant waren.
Doel en reikwijdte	Artikel 58b	Artikel 58b (Reikwijdte en doel)	Tekstueel aangepast /verduidelijkt
Procedurevoorschriften ministeriële regelingen	Artikel 58c	Artikel 58c	Voor het grootste deel komt dit artikel inhoudelijk overeen met dat van de Twm, maar er geldt in beginsel een voorhang en bij spoed of afschaling kan een nahang plaatsvinden (onder de Twm alleen nahang). Termijn is 1 week (onder de Twm 2 weken)
Vangnet BES	Artikel 58ca	Artikel 58d, derde en vierde lid	Toegevoegd aan de bepaling mbt de noodbevoegdheid.
Bevoegdheid voorzitter van de veiligheidsregio	Artikel 58d	Artikel 6, vierde, vijfde, zesde en zevende lid	Voor de bevoegdheidsverdeling is aangesloten bij het huidige artikel 6, vierde lid, Wpg.
Differentiatie en lokaal maatwerk	Artikel 58e	Artikel 58e	Onveranderd.
Aanwijzing hoog- en zeerhoogrisicogebieden	Artikel 58ea	Artikel 58r (Thuisquarantaineplicht Europees Nederland)	In de Eerste tranche is geen apart artikel meer voor de aanwijzing van risicogebieden meer opgenomen. Dit is nu opgenomen in het artikel betreffende de thuisquarantaineplicht.
Veilige afstand	Artikel 58f	Artikel 58f	Een verschil tussen de Twm en de Eerste tranche is dat onder de Twm de veilige afstand vast werd gesteld via een Amvb, in de Eerste tranche wordt dit gedaan via een ministeriële regeling.
Groepsvorming	Artikel 58g	Vervallen	Deze bevoegdheidsgrondslag is niet overgenomen.
Niet openstellen of voorwaarden voor openstelling van publieke plaatsen	Artikel 58h	Artikel 58h (Openstelling publieke plaatsen)	Dit artikel is inhoudelijk onveranderd overgenomen.
Evenementen	Artikel 58i	Artikel 58i	Dit artikel is inhoudelijk onveranderd overgenomen. Het artikel is wel technisch gewijzigd door het artikel op te splitsen in een eerste en tweede lid.
Overige regels	Artikel 58j	Artikel 58g (hygiënemaatregelen en mondkapjes)	De bepalingen rondom hygiënemaatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen zijn overgenomen in een nieuw artikel, de andere bepalingen zijn komen te vervallen.
Zorgplicht publieke plaatsen	Artikel 58k	Artikel 58j	Dit artikel is onveranderd overgenomen, wel is een extra lid toegevoegd op basis waarvan er geen aanwijzing of bevel mag worden gegeven voor stemlokalen.
Zorgplicht besloten plaatsen	Artikel 58l	Artikel 58k	Onveranderd overgenomen met extra uitzondering tbv verkiezingen.
Maatregelen voor openbare plaats	Artikel 58m	Artikel 58m (Bevelen voor openbare plaatsen)	Onveranderd overgenomen met toevoeging van de voorzitter van de veiligheidsregio.
Maatregelen voor besloten plaats	Artikel 58n	Artikel 58l (Bevelen voor besloten plaatsen)	Onveranderd overgenomen met toevoeging van de voorzitter van de veiligheidsregio.
Quarantaineplicht Europees Nederland	Artikel 58nb	Artikel 58r (Thuisquarantaineplicht Europees Nederland)	Inhoudelijk hetzelfde, bepalingen ingekort.
Uitzonderingen quarantaineplicht	Artikel 58nc	Artikel 58s (Uitzondering thuisquarantaineplicht)	Uitzonderingen worden onder de Eerste tranche opgenomen in een ministeriële regeling.
Verzoekschriftenprocedure	Artikel 58nd	Artikel 58t	Onveranderd overgenomen.

Inhoud artikel (titel 5e Twm)	Was (5e verlenging Twm)	Wordt (Eerste tranche)	Toelichting
Quarantaineverklaring	Artikel 58ne	Artikel 58u (Thuisquarantaineverklaring)	Onveranderd overgenomen.
Gegevensverwerking	Artikel 58nf	Artikel 58v	Onveranderd overgenomen.
Aanvullende gegevensverstrekking en -verwerking papieren quarantaineverklaring	Artikel 58ng	Artikel 58w (Aanvullende gegevensverstrekking en -verwerking papieren thuisquarantaineverklaring)	Inhoudelijk hetzelfde, bepalingen ingekort.
Quarantaineplicht Caribisch Nederland	Artikel 58nh	Artikel 58x (Thuisquarantaineplicht Caribisch Nederland)	Inhoudelijk onveranderd overgenomen.
Zorgaanbieders en zorglocaties	Artikel 58o	Artikel 58n	Overgenomen, met aanvulling en verduidelijking lid 5.
Bedrijfsmatig personenvervoer	Artikel 58p	Artikel 58o, inreisverplichtingen: artikel 58p en 58q	De eerste twee leden van dit Twm artikel zijn overgenomen in artikel 58o Eerste tranche en de inreisverplichtingen zijn opgenomen in artikel 58p en 58q van de Eerste tranche.
Niet-bedrijfsmatig personenvervoer	Artikel 58pa	Artikel 58p en 58q	Deze regels zijn opgenomen in de regels betreffende inreisverplichtingen.
Onderwijsinstellingen	Artikel 58q	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Kinderopvang	Artikel 58r	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Reikwijdte (ctb)	Artikel 58ra	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Voorwaarden (ctb)	Artikel 58rb	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Verstrekking testen (ctb)	Artikel 58rc	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Resultaat (ctb)	Artikel 58rd	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Coronatoegangsbewijs	Artikel 58re	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Ontheffing en vrijstelling (ctb)	Artikel 58rf	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Geneeskundige behandelingsovereenkomst bij uitvoering test (ctb)	Artikel 58rg	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Verantwoording en informatievoorziening	Artikel 58s	Artikel 58y	Inhoudelijk hetzelfde
Advisering Raad van State	Artikel 58t	Vervallen	Bepaling niet overgenomen.
Last onder bestuursdwang en last onder dwangsom	Artikel 58u	Artikel 58z	Inhoudelijk hetzelfde, met toevoeging uitzondering verkiezingen.
Bestuurlijke boete	Artikel 58v	Artikel 58za	Onveranderd overgenomen.
Grondslag voor aanwijzing andere toezichthouders dan IGJ en NVWA	Artikel 64a	Artikel 64a	Onveranderd overgenomen, met toevoeging voor de BES eilanden.
Grondslag voor aanwijzing buitengewone opsporingsambtenaren	Artikel 65a	Artikel 65a	Onveranderd overgenomen.
Strafbaarstellingen en strafsancties regels hoofdstuk Va	Artikel 68bis	Artikel 68bis (Strafbaarstellingen en strafsancties regels hoofdstuk V, paragraaf 8)	Het derde lid van het artikel uit de Twm is verwijderd, dit lid zag op de handhaving van het ctb. Verder onveranderd overgenomen.
Last onder dwangsom BES	Artikel 68ka	Artikel 68ka	Onveranderd overgenomen
Bestuurlijke boete BES	Artikel 68kb	Artikel 68kb	Onveranderd overgenomen

Naast de in de tabel opgenomen wijzigingen wordt in onderhavig wetsvoorstel artikel 20 gewijzigd en zijn de artikelen 20a en 20b nieuw ten opzichte van de Twm. In deze artikelen is de procedure voor de aanwijzing van A1-infectieziekten en het activeren en deactiveren van bevoegdheidsbepalingen opgenomen. Daarnaast is in artikel 58d een noodbevoegdheid opgenomen. Deze noodbevoegdheid is gebaseerd op het uitgangspunt dat collectieve maatregelen voor A1-infectziekten worden genomen op basis van de bevoegdhedenstructuur van hoofdstuk V, paragraaf 8, zodat geen gebruik hoeft te worden gemaakt van noodverordeningen.
Er zijn verder enkele artikelen gewijzigd die reeds waren opgenomen in de Wpg. Dit betreft de artikelen 1, 6, 8, 20, 21, 25 en 30. Deze artikelen zijn gewijzigd in verband met het toevoegen van de A1-groep.
Genoemde leden merken op dat onderhavig wetsvoorstel de eerste tranche betreft. Kan de regering de roadmap van de pandemiewet met de Kamer delen? Hoeveel tranches liggen nog in het verschiet en wat zijn, op

hoofdlijnen, de inhoudelijke aanpassingen die de regering in deze tranches nog wil behandelen? Wat is het concrete tijdspad?

Begin volgend jaar zal ik een planningsbrief tranches pandemische paraatheid aan uw Kamer toesturen.
Met de tweede tranche wordt de sturing vanuit VWS via de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) op de GGD'en mogelijk gemaakt. Ten eerste wordt daarmee een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de directeur publieke gezondheid van de GGD voor de medisch-operationele processen tijdens een epidemie wettelijk geborgd. Ten tweede wordt voorzien in een grondslag om regels te kunnen stellen over de manier waarop GGD'en hun taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoeren zodat de kwaliteit daarvan wordt gewaarborgd. De uitwerking van het wetsvoorstel neem ik samen met de Minister van JenV, de Minister van BZK, de GGD'en, de veiligheidsregio's, de VNG en het RIVM ter hand. Na (bestuurlijke) afstemming met veldpartijen volgt naar verwachting eind december 2022 een openbare internetconsultatie. Het streven is het wetsvoorstel voor de zomer van 2023 aan uw Kamer aan te bieden.
Voor vervolgtranches wordt geanalyseerd welke andere thema's in het kader van de infectieziektebestrijding – inclusief pandemische paraatheid – een aanpassing van de Wpg of andere wet- en regelgeving vragen. Hierover ben ik in gesprek met onze ketenpartners. Een van de thema's die in beeld is voor een volgende tranche is het optimaliseren van gegevensuitwisseling en de benodigde juridische grondslagen daarvoor.
De leden van de GroenLinks-fractie willen nog een overkoepelende zorg aan de regering voorleggen. Momenteel kiest de regering bij het treffen van coronamaatregelen voor maar liefst 29 maatregelenladders via het sectorenbeleid. Dat zijn 29 verschillende beleidsplannen in verschillende sectoren. Echter ontbreekt in onderhavig wetsvoorstel iedere samenhang met deze 29 maatregelenladders. Sterker, in de maatregelenladders staan zelfs bevoegdheden opgenomen waarvoor onderhavig wetsvoorstel geen juridische basis biedt. Tevens gaan de 29 maatregelenladders uit van een bepaald stoplichtsysteem die wederom geen enkele koppeling heeft met onderhavig wetsvoorstel noch hetzelfde stoplichtsysteem (de zogenoemde coronathermometer) via coronadashboard.nl. Hoe kan het dat er zó weinig samenhang bestaat tussen beleid en wetgeving, terwijl de coördinatie hiervan ligt bij hetzelfde departement? Is de regering tevreden met dit onsamenhangende resultaat? Kan de regering dit sectorenbeleid toetsen op artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet en uitgebreid toelichten in hoeverre hier sprake is van: (1) doeltreffendheid, (2) doelmatigheid en op de samenhang hiervan?

Het uitgangspunt van de langetermijnstrategie covid-19 is een open samenleving. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de overheid, sectoren en burgers. Sectoren hebben, in afstemming met betrokken departementen, gewerkt aan sectorplannen. Het kabinet heeft veel waardering voor de inzet en het commitment van sectoren en is tevreden over de totstandkoming van sectorplannen en maatregelenladders. Met de sectorplannen bereiden sectoren zich voor op de verschillende scenario's van hoe covid-19 zich kan ontwikkelen. De sectorale aanpak draagt bij aan de voorspelbaarheid van en draagvlak voor maatregelen. De sectoren hebben feedback ontvangen van verschillende experts: infectiepreventiespecialisten, arbeidshygiënisten, gedragexperts en juristen. Op basis van deze feedback hebben de sectoren waar nodig hun conceptplannen aangescherpt. Op basis van de sectorplannen hebben de betrokken departementen maatregelenladders opgesteld. De maatregelenladders zijn een overzichtelijke weergave van de maatregelen uit de sectorplannen. Een maatregelenladder loopt op van lichtere en vrijwillige preventiemaatregelen naar zwaardere en juridisch afdwingbare

interventiemaatregelen. Daar waar de sectoren geen (passende) interventiemaatregelen hebben opgenomen in hun plannen, zijn deze – mede op basis van adviezen van experts – door de overheid toegevoegd in de maatregelenladders.
De maatregelenladders staan aan de basis van de besluitvorming als maatregelen nodig zijn. In de preventiefase ligt de verantwoordelijkheid bij de sectoren zelf. Hier is ruimte voor maatwerk. Als er zwaardere interventiemaatregelen nodig zijn, dan stelt het kabinet – op basis van de maatregelenladders – een maatregelenpakket op en vraagt het om advies van het OMT en het MIT. Bij het opstellen van maatregelenpakketten houdt het kabinet rekening met uitvoerbaarheid en uitlegbaarheid van maatregelen. In de besluitvorming weegt het kabinet de adviezen van het OMT en MIT en houdt het kabinet rekening met twee nevengeschikte doelen: de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen én de sociaal-maatschappelijke continuïteit/vitaliteit. Daarmee heeft het kabinet dus oog voor de doeltreffendheid, doelmatigheid en samenhang van maatregelen.
Een groot deel van de preventie- en interventiemaatregelen in de maatregelenladders is juridisch niet-afdwingbaar. Sectoren zijn dus zelf verantwoordelijk voor het inzetten en handhaven van deze maatregelen. Een deel van de interventiemaatregelen is – na inwerkingtreding van het wetsvoorstel en nadat covid-19 volgens de procedure van artikel 20 is aangewezen als infectieziekte behorend tot groep A1 – juridisch afdwingbaar. Een goede werking van de maatregelenladders hangt daarmee nauw samen met een voorspoedige behandeling van dit wetsvoorstel in beide Kamers. Een uitzondering hierop is het ctb. Een aantal sectoren geeft aan dat het ctb een werkbare maatregel kan zijn om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het coronavirus. Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 16 september jl., valt hiertoe een separaat wetsvoorstel te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen, mits daarvoor draagvlak is bij uw Kamer. Zoals aangegeven ga ik hierover graag met u in gesprek.
*De leden van de **ChristenUnie-fractie** onderschrijven de noodzaak voor een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan. Zij vinden het bij de zorgplicht van de overheid horen om in een wettelijke basis te voorzien voor maatregelen ter bescherming van de gezondheid. Juist in de zorgvuldige omgang met de verschillende grondrechten, die soms kunnen botsen is een wettelijke basis essentieel en dient er een zorgvuldig kader te zijn, zodat de proportionaliteit en subsidiariteit bevorderd worden. Zij vinden dat dit kader een stevige onderbouwing moet bevatten van de noodzaak om op uitzonderlijke momenten grondrechten in te perken in het belang van de volksgezondheid, de veiligheid of de openbare orde en dat de parlementaire betrokkenheid hierin moet worden geborgd. Daarnaast zien zij dat al langer is geadviseerd om tot een actualisering van het crisisrecht te komen, zodat voorkomen wordt dat enkel het staatsnoodrecht een uitweg is, hetgeen al heel snel disproportioneel is. Met het oog op deze punten hebben deze leden enkele vragen en opmerkingen. De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat een wettelijk kader voor een ernstige epidemie ziet op wettelijk geborgde noodmaatregelen, soms vrijheidsbeperkend, die noodzakelijk zijn vanwege een uitbraak van een infectieziekte met een zodanige omvang en ernst dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht. Zij merken op dat in dergelijke wet- en regelgeving een balans moet worden gevonden tussen enerzijds het overzien van toekomstige situaties en anderzijds het rekenschap geven van het feit dat niet alles voorzien kan worden. Hoe gaat de regering om met dit spanningsveld? Ziet de regering het gevaar van te veel of te weinig reguleren en welke uitgangspunten zijn daarin essentieel? Wat betekent dat voor de evaluatie*

van deze wetgeving? Kan de regering toelichten op welke manier deze balans in het wetsvoorstel gevonden is?

Ik ben verheugd dat de leden van de ChristenUnie-fractie met de regering de noodzaak voor een structureel wettelijk kader onderschrijven. Het wetsvoorstel komt tegemoet aan de noodzaak om een structurele wettelijke voorziening te treffen die de acute en ernstige gevolgen van een toekomstige epidemie het hoofd kan bieden. De noodzaak van overheidsoptreden vloeit mede voort uit het recht op gezondheidszorg als grondrecht (artikel 22 van de Grondwet). De strekking van dit sociale grondrecht komt overeen met wat in internationale verdragen is bepaald. Zo brengt bijvoorbeeld artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake economische en sociale en culturele rechten mee dat het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid wordt erkend door de overheid en dat ter volledige verwezenlijking van dat recht maatregelen worden genomen, zoals maatregelen ter voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische en endemische infectieziekten alsmede van beroepsziekten en andere infectieziekten. Een hoog niveau van de bescherming van de menselijke gezondheid is tevens verdragsrechtelijk gewaarborgd in artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

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

Onderdeel van de afweging was voorts de vraag wat uit grondwettelijk oogpunt in de wet zélf geregeld moet worden en welke ruimte er in een gegeven noodsituatie moet worden gelaten aan het bestuur omdat de maatregelen een beperking van grondrechten kunnen opleveren. Hierbij bestaat er enerzijds een grondwettelijk vereiste dat er een specifieke wettelijke basis moet zijn voor beperkende maatregelen. Terwijl er aan de andere kant een bepaalde flexibiliteit nodig is om daar waar nodig te kunnen op- en afschalen, hetgeen bij ministeriële regeling plaatsvindt. Ook om deze reden is gekozen voor een aantal specifieke grondslagen die een goed vertrekpunt zijn ter bestrijding van A1-infectieziekten.[14] De regering wijst in dit verband op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij- gegeven de uitzonderlijke situatie en de tijdelijkheid van noodsituaties waarop het voorstel betrekking heeft – hiermee kan instemmen.

Wat betreft andere mogelijke instrumenten wordt opgemerkt dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten als hier bedoeld onverhoopt noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d

[14] *Kamerstukken II* 2021/22, 35 526, nr. AH.

gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid. Ten algemene wordt opgemerkt dat de regering de in artikel 58d voorgestelde noodbevoegdheid noodzakelijk acht omdat zich in een crisis altijd omstandigheden kunnen voordoen waarin maatregelen nodig zijn waar op dat moment (nog) geen specifieke bevoegdheidsgrondslag voor is. Mogelijke epidemieën van A1-infectieziekten en gevolgen daarvan kunnen vooraf immers niet geheel worden overzien. In dit verband wordt ook gewezen op het ongevraagde advies van de Afdeling over het (staats)noodrecht, waarin zij aanbeveelt in het kader van de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht vangnetvoorzieningen in de wetgeving op te nemen.[15] Voorts wordt gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij het voorgestelde artikel 58d – gegeven de zo nauw mogelijk omschreven situatie waarin van de noodbevoegdheid gebruik gemaakt kan worden gedurende de behandeling van de wet tot regeling van het betrokken onderwerp – een genoegzame grondslag acht, ook uit grondwettelijk perspectief.[16]

*De leden van de **PvdD-fractie** zien dat het coronavirus nog aanwezig is in de maatschappij en dat waarschijnlijk ook zal blijven. Dat noopt tot voorzichtigheid en zorgvuldigheid. De absolute noodsituaties, waarin geen zicht was op het coronavirus en de bevolking nog geheel onbeschermd was, liggen naar inschatting van deze leden echter wel achter ons. In dat licht bekijken zij het voorliggende wetsvoorstel. Parallel daaraan wegen de leden dit wetsvoorstel ten aanzien van de maatregelen die nodig zijn wanneer een nieuwe infectieziekte zou opduiken. Naar mening van deze leden moet dit wetsvoorstel voor die beide doelen passend en proportioneel zijn.*
Zij zijn van mening dat de overheid nadrukkelijk de taak heeft om, in het geval van een zorgwekkende epidemische infectieziekte, op te treden ter bescherming van de volksgezondheid. Dat volgt ook direct uit grondwetsartikel 22, eerste lid. Naar mening van deze leden volgt daaruit echter ook dat de overheid een grote verantwoordelijkheid heeft om te voorkomen dat zulk optreden nodig is. Een overheid die zich niet of nauwelijks inzet voor de bevordering van de volksgezondheid en het voorkomen van infectieziekten, vermindert daarmee de legitimiteit om later, wanneer geconfronteerd met een infectieziekte, een beroep te doen op grondrechtbeperkende maatregelen. Een overheid die niet acteert ten aanzien van de vervuilende industrie of de ziekmakende leefomgeving lijkt het tenslotte niet zo'n ernst te menen met de bescherming van de volksgezondheid. Dat brengt de leden van de PvdD-fractie bij het eerste punt. Zij vragen hoe het kan dat alleen oppervlakkig gesproken wordt over de reden dat dit wetsvoorstel nodig is. Het uitgangspunt lijkt de situatie te zijn waarin een ziektemaker al rondgaat. Met geen woord wordt gerept over het voorkomen daarvan. Echter, vaak worden we niet per toeval geconfronteerd met de problematische situatie dat zich een (zoönotische) infectieziekte voordoet en bevolking daar, door een slechte algehele gezondheid, kwetsbaar voor is. Deze situaties zijn vaak het gevolg van politieke keuzes. Keuzes ter bevordering van de volksgezondheid die de regering weigert te maken.
Sterker nog, door de politieke keuzes van de afgelopen decennia zijn de risico's verder vergroot. Door van een dichtbevolkt land als Nederland het meest veedichte land ter wereld te maken, is Nederland een potentiële hotspot voor zoönosen, constateerde de Commissie Bekedam vorig jaar in haar adviesrapport over het beperken van zoönoserisico's. Dit ging in de

---

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

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

afgelopen twintig jaar ook al drie keer eerder mis, toen een dierenarts overleed aan vogelgriep, toen de Q-koortsepidemie uitbrak en toen Nederland de wereldprimeur had van een corona-uitbraak in de veehouderij, waarbij het virus tussen nerts en mens oversprong. Dat hier desondanks nog altijd onvoldoende van is geleerd, is te zien aan de wijze waarop de Nederlandse regering momenteel omgaat met de ontwikkelingen rondom het vogelgriepvirus.
Het vogelgriepvirus is voor het eerst jaarrond aanwezig gebleven, heeft zich verder verspreid en heeft meer diersoorten getroffen, waaronder zoogdieren. Er zijn, vanwege uitbraken van vogelgriep, dit jaar in Nederland al meer dan zes miljoen dieren omgebracht in de pluimveeindustrie. Het virus springt al over op mensen, ook in Europa (dit jaar nog in het Verenigd Koninkrijk en in Spanje). Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn wereldwijd tot nu toe zeker 863 mensen besmet geraakt met vogelgriep, van wie meer dan de helft van die mensen (455) is overleden. Deskundigen, waaronder hoogleraar virologie mevrouw Koopmans en directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de heer van Dissel, hebben de regering gewaarschuwd dat het reëel is dat voor de mens gevaarlijkere varianten van het virus in de komende seizoenen naar Nederland zullen komen. Volgens Wageningen Universiteit is de huidige situatie rondom het vogelgriepvirus zo ernstig dat er rekening mee wordt gehouden dat het moment van een nieuwe pandemie nabij is[17]. Er zijn slechts vijf mutaties nodig waardoor het vogelgriepvirus is geëvolueerd tot een infectieziekte die ook van mens op mens overdraagbaar is. Twee van deze mutaties zijn al aangetroffen bij dieren. Genoemde leden zien bij het coronavirus hoe vlot mutaties zich voor kunnen doen.
Wie de werkwijze in de huidige Nederlandse pluimveehouderij beschouwt (in een dichtbevolkt land, meer dan 100 miljoen kippen, eenden en kalkoenen dicht op elkaar gehouden, stallen nabij risicovolle andere soorten als varkens en na het «ruimen» van kippenstallen deze zo snel mogelijk weer vullen met nieuwe kippen) krijgt haast de indruk dat de regering zich weinig zorgen maakt over het ontstaan van nieuwe zoönosen en ook nauwelijks inzet wil plegen op het voorkomen daarvan. In het voorliggend wetsvoorstel worden (verregaande) mogelijkheden in het leven geroepen om infectieziekten te bestrijden. Waar blijft de inzet op het voorkómen van nieuwe uitbraken van infectieziekten en dan vooral de wettelijke borging daarvan? Genoemde leden missen in het voorliggend wetsvoorstel nog altijd inzet op pandemische preventie. Hoe is dit mogelijk, na alles wat we de afgelopen drie jaar hebben meegemaakt?

Het kabinet vindt pandemische preventie van groot belang, maar regelt dit niet in het voorliggende wetsvoorstel. Het risico op een pandemische uitbraak kan niet worden uitgesloten en dit wetsvoorstel voorziet dan ook in een wettelijke basis voor het nemen van collectieve maatregelen. Uiteraard zet het kabinet wel vol in op het voorkomen van en verkleinen van de gevolgen van uitbraken. Hiervoor wordt verwezen naar de kamerbrief over het beleidsprogramma over pandemische paraatheid zoals 4 november jl. aan uw Kamer gezonden[18], maar met name ook naar het Nationaal Actieplan Zoönosen[19] dat op 6 juli jl. aan uw Kamer is aangeboden. Doel van dat actieplan is om de risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen in de toekomst verder te verkleinen en voorbereid te zijn op een eventuele uitbraak.

---

[17] Wageningen University & Research, «Verspreiding vogelgriep, aviaire influenza (AI)» (https://www.wur.nl/nl/onderzoek-resultaten/onderzoeksinstituten/bioveterinary-research/dierziekten/virusziekten/vogelgriep-in-nederland-2/verspreiding.htm).
[18] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, nr. 1964.
[19] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1935.

Deze leden hebben vaak met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gesproken over de noodzaak om uit voorzorg maatregelen te kunnen nemen om gezondheidsrisico's uit de veehouderij te kunnen beperken. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is eindverantwoordelijk op het moment dat een dierziekte op mensen overspringt. Toch heeft deze Minister geen wettelijke mogelijkheden om de kans dat dit gebeurt, te verkleinen. Waarom heeft de regering die wettelijke mogelijkheden niet gecreëerd?

Voor het beperken van risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen heb ik, samen met de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV), een Nationaal Actieplan gemaakt dat op 6 juli jl. aan uw Kamer is aangeboden. In het actieplan geeft het kabinet aan hoe de komende vier jaar het zoönosenbeleid verder wordt versterkt. Het actieplan strekt zich uit over de volle breedte van One Health (leefomgeving, veterinair en humaan), nationaal en internationaal, en richt zich op preventie, detectie en respons. Wij zien op dit moment geen aanleiding om wettelijke aanpassingen te doen.

Dit geldt ook voor decentrale overheden die verantwoordelijk zijn voor vergunningverlening in de veehouderij. Ook zij hebben op dit moment geen wettelijke instrumenten om inwoners te beschermen tegen gezondheidsrisico's, aangezien volksgezondheid nu geen wettelijk criterium is in de vergunningverlening. Hierdoor kunnen nog altijd stallen met varkens naast stallen met kippen worden gebouwd, ondanks de waarschuwingen van virologen dat dit kan leiden tot gevaarlijke vermenging van virussen. Hierdoor kan nog altijd niet worden voorkomen dat nieuwe stallen met kippen, eenden of kalkoenen worden gebouwd in gebieden met watervogels, ondanks de waarschuwingen van wetenschappers dat dit de kans op vogelgriepuitbraken vergroot. Hierdoor kunnen (omgevings-)vergunningen voor uitbreiding van aantallen geiten per bedrijf niet worden geweigerd, ondanks de zorgen die er al jaren zijn over de longproblemen die worden gezien bij omwonenden van geitenhouderijen. Al meer dan elf jaar wordt onderzoek op onderzoek gestapeld om onomstotelijk bewijs te verkrijgen voor een causaal verband tussen de geitenhouderij en het vaker voorkomen van longaandoeningen bij omwonenden. De Q-koortsepidemie, die tussen 2007 en 2011 leidde tot tienduizenden besmettingen, ruim 500 chronisch zieken en een kleine honderd dodelijke slachtoffers, heeft laten zien waar dit uitstel toe kan leiden.
Er is nu dus sprake van de vreemde situatie dat decentrale overheden, op grond van de Wpg, wel vaccinatiecampagnes moeten gaan optuigen op het moment dat er bijvoorbeeld een vogelgrieppandemie onder mensen ontstaat, maar geen wettelijke grond hebben om deze te voorkomen. Erkent de regering dat dit een zeer vreemde en onwenselijke situatie is? Is de regering bereid om dit wettelijk instrumentarium op orde te brengen, niet alleen waar het gaat om de dreiging vanuit de pluimveehouderij, maar voor alle sectoren in de veehouderij?
Deelt de regering de mening dat het voorzorgsbeginsel voorop zou moeten staan?
Deelt de regering de mening dat het voorop stellen van de volksgezondheid en het serieus nemen van het voorzorgsbeginsel betekent dat preventieve maatregelen moeten kunnen worden getroffen, indien redelijke gronden tot bezorgdheid over bepaalde ernstige gezondheidseffecten bestaan, ook in gevallen dat er nog geen onomstotelijk bewijs is van een oorzakelijk verband?

Voor het beperken van risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen heb ik, samen met de Minister van LNV, een Nationaal Actieplan gemaakt dat op 6 juli jl. aan uw Kamer is aangeboden. In het actieplan

geeft het kabinet aan hoe de komende vier jaar het zoönosenbeleid verder wordt versterkt. Het actieplan strekt zich uit over de volle breedte van One Health (leefomgeving, veterinair en humaan), nationaal en internationaal, en richt zich op preventie, detectie en respons. Het voorzorgbeginsel is belangrijk, maar het betreft altijd een complexe afweging van maatschappelijke en economische belangen, waardoor ik hier geen algemene uitspraak over kan doen. Wij zien op dit moment geen aanleiding om wettelijke aanpassingen te doen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wees in eerdere debatten naar de mogelijkheden die de Omgevingswet zal bieden. Nog los van de vraag of deze wet op afzienbare termijn in werking zal treden, is het maar de vraag of mensen hiermee ook daadwerkelijk zullen worden beschermd. Tot nu toe bestaat het beleid uit het opvragen van vrijblijvende adviezen en handreikingen over de gezondheidseffecten van vergunningverlening in de veehouderij. Ook in de Omgevingswet is bepaald dat in een omgevingsvisie «rekening wordt gehouden met» het voorzorgsbeginsel. Kan de regering toelichten in hoeverre in sprake is van een bindend uitganspunt?
Kan de regering uitsluiten dat ook hiermee in de toekomst de bescherming van gezondheid van mensen nog altijd zal afhangen van de bereidheid van decentrale overheden om grenzen te stellen of in te grijpen in de veehouderij?

Het voorzorgbeginsel is belangrijk, maar het betreft altijd een complexe afweging van maatschappelijke en economische belangen, waardoor ik hier geen algemene uitspraak over kan doen. Het kabinet werkt vanuit verschillende invalshoeken aan de nadere uitwerking van het Nationaal Programma Landelijk Gebied, ten behoeve van de regionale invulling door de provincies. Het gaat hierbij niet om vrijblijvende handreikingen, maar ik zet mij in om volksgezondheid en het risico op zoönosen als structurerende keuze mee te laten wegen in de gebiedsgerichte aanpak. Hiermee worden risico's voor de volksgezondheid zoveel mogelijk beperkt. Zoals in de reactie op het rapport Remkes is aangegeven komt het kabinet op korte termijn met een hoofdlijnenbrief over het Nationaal Programma Landelijk Gebied. Daarnaast zet ik mij maximaal in op preventie, zoals duidelijk wordt uit het Nationaal Actieplan zoönosen en mijn betrokkenheid bij de intensivering van de vogelgriepaanpak, waarover de Minister van LNV de Kamer mede namens mij op 11 oktober jl heeft geïnformeerd.

Genoemde leden zijn van mening dat het absoluut noodzakelijk is dat juridisch goed wordt vastgelegd dat alle burgers worden beschermd tegen de gezondheidsgevaren uit de veehouderij. Deelt de regering deze mening? Is de regering en specifiek de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, als eindverantwoordelijke voor de volksgezondheid, bereid om in de voorliggende wet ook daarvoor mogelijkheden op te nemen?

Volksgezondheid staat voor zowel het Ministerie van VWS als het Ministerie van LNV voorop, waarbij het Ministerie van VWS en LNV eigen verantwoordelijkheden hebben en wettelijke instrumenten en uitvoeringsinstrumenten op eigen terrein. De Wpg ziet op de humane kant van de infectieziektenbestrijding en de Wet Dieren op het domein van de dierziekten. Zodra er een zoönoserisico is, neemt VWS de lead in de besluitvorming. In de Wet Dieren is vastgelegd dat de daarin geregelde gereedschapskist open kan als een ziekte naar het oordeel van de Minister van VWS een ernstig gevaar voor de volksgezondheid op kan leveren. Dan worden besluiten in gezamenlijkheid genomen.

Voor het beperken van risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen heb ik, samen met de Minister van LNV, een Nationaal Actieplan gemaakt dat op 6 juli jl. aan uw Kamer is aangeboden. In het actieplan geeft het kabinet aan hoe de komende vier jaar het zoönosenbeleid verder wordt versterkt. Het actieplan strekt zich uit over de volle breedte van One Health (leefomgeving, veterinair en humaan), nationaal en internationaal, en richt zich op preventie, detectie en respons. Wij zien op dit moment geen aanleiding om wettelijke aanpassingen te doen.

De leden van de PvdD-fractie vragen naar een ander aspect waarmee de regering aan de voorkant kan bijdragen aan het verminderen van de ziektelast bij het rondgaan van een infectieziekte. Preventie. Eén van de kernaanbevelingen van de Commissie Bekedam was niet voor niets om vanuit een One Health-benadering niet alleen de gezondheid van dieren, maar ook het milieu en de algemene gezondheidstoestand van mensen te versterken.
De Nederlandse overheid schiet al jaren te kort in het beschermen van de volksgezondheid en het bevorderen van een zo gezond mogelijke bevolking. De voorbeelden waar de overheid nalatig is zijn legio. Vaak worden andere (economische) belangen boven de volksgezondheid gesteld. Omwonenden bij Tata Steel, Schiphol, Chemours of andere notoire vervuilers zijn aanzienlijk zieker en ongezonder dan de rest van de bevolking.
Deelt de regering de mening dat er door de regering te weinig gedaan wordt om iedereen de gezonde leefomgeving te bieden waar ze recht op hebben?

Bij de ruimtelijke inrichting van Nederland moeten veel afwegingen worden gemaakt en er zijn kansen om gezondheid beter te betrekken. Om die reden werkt de Staatssecretaris van VWS samen met BZK, IenW en LNV aan het programma Gezonde Groene Leefomgeving. Met dat programma, dat onder de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) valt, wil de Staatssecretaris overheden instrumenten geven om de afwegingen beter te kunnen maken en projecten te stimuleren voor verbetering van de gezonde leefomgeving. De Staatssecretaris werkt verder met de VNG en Zorgverzekeraars Nederland aan een Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), waarin hij ook afspraken wil maken over de bevordering van een gezonde leefomgeving, en is betrokken bij de zogenoemde provinciale uitvraag in het kader van de regie op de ruimtelijke ordening, onder coördinatie van de Minister voor VRO.

Het gaat niet alleen om vervuilende fabrieken: ook landelijk lukt het al decennia niet om aan de WHO-normen, en lange tijd zelfs ook de zwakkere EU-normen, te voldoen voor een schone(re) lucht. Tijdens de coronacrisis werd pregnant duidelijk dat een helder verband bestond tussen de luchtkwaliteit waarin mensen leven en de gevoeligheid voor het coronavirus. Een gezonde lucht had dus naar alle waarschijnlijkheid kunnen bijdragen aan een lagere ziektelast.
Zo lukt het ook al jaren niet om bindende afspraken te maken voor gezondere gehaltes vet, suiker en zout in voeding. Daarnaast is nog steeds geen suikertaks ingevoerd, laat de afschaffing van btw op groente en fruit op zich wachten, mag nog reclame worden gemaakt voor ongezonde voeding en hebben gemeenten nog steeds geen juridische mogelijkheden om fastfoodketens te weren. Allerlei zaken die allang geregeld hadden kunnen zijn. Maar door het gebrek aan beleid waarmee een gezonde leefwijze wordt gestimuleerd, is een ongezonde voedselomgeving ontstaan.
Inmiddels heeft de helft van de volwassen Nederlandse bevolking overgewicht. Ook het hebben van overgewicht bleek tijdens de corona-crisis een sterke invloed te hebben op de mate waarin iemand kwetsbaar

was. Zo had dus een gezonde voedselomgeving kunnen bijdragen aan een lagere ziektelast. De regering stelt in het wetsvoorstel voor om de bepaling van een ziekte met pandemische potentieel af te laten hangen van onder andere de vraag of een infectieziekte zware klachten veroorzaakt. Ziet de regering in dat wanneer de regering niet de verantwoordelijkheid neemt in het zorgen voor bijvoorbeeld een schone lucht en een gezonde voedselomgeving, de kans groter is dat de regering een infectieziekte moet categoriseren als zijnde een ziekte met pandemisch potentieel omdat deze zware klachten veroorzaakt? Zo nee, waarom niet?

De ernst van de klachten is inderdaad een onderdeel van de overwegingen om een infectieziekte te categoriseren als een infectieziekte met pandemisch potentieel. Mensen die een chronische ziekte hebben, zijn meer vatbaar voor ernstige ziekteverschijnselen. Het gaat dan met name om mensen met hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, diabetes, leverziekten en ademhalingsziekten. Schone lucht en een gezonde voedselomgeving leveren een bijdrage aan het voorkomen van chronische ziekten. Het doel van het Schone Lucht Akkoord is dan ook om de luchtkwaliteit in Nederland permanent te verbeteren. In dit akkoord tussen Rijk, provincies en gemeenten streven de deelnemende partijen naar een gezondheidswinst van minimaal 50 procent in 2030 ten opzichte van 2016.

Ook het gezonder maken van de voedselomgeving is belangrijk. In het preventieakkoord zijn afspraken gemaakt om overgewicht terug te dringen. Het gezonder maken van de voedselomgeving is daar een essentieel onderdeel van.

Genoemde leden vragen of de regering heeft overwogen om, ter bevordering van de volksgezondheid, bepaalde gezondheidsdoelen op te nemen in deze wet. Zo nee, waarom niet?
Het opnemen en behalen van zulke doelen zou naar de mening van deze leden kunnen bijdragen aan het verminderen van de kans dat een ziekte wordt gecategoriseerd als zijnde een ziekte met pandemisch potentieel. Daarmee wordt de kans verminderd dat de inzet van (grondrecht beperkende) maatregelen uit de voorliggende wet nodig zou zijn. Deelt de regering die mening?
Heeft de regering overwogen om bijvoorbeeld een standstil-principe in te richten voor een aantal gezondheidsindicatoren zodat (totdat gewenste niveaus zijn bereikt) de volksgezondheid zich op dat punt in ieder geval alleen nog maar mag verbeteren? Zo nee, waarom niet?

De Staatssecretaris van VWS heeft vaker met uw Kamer gesproken over de vraag of het een goed idee zou zijn om preventiedoelen vast te leggen in de wet. In het commissiedebat Leefstijlpreventie van 24 maart jl. heeft hij daarover gezegd:
«De gedachte om preventiedoelen vervolgens in de wet vast te leggen lijkt aantrekkelijk, maar ik vraag me af of het heel effectief is om de doelen te behalen. De wet is een zwaar juridisch instrument voor een doelstelling. Het doet geen recht aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen. Je hebt op die manier namelijk een grotere mogelijkheid om weg te lopen dan als je een gezamenlijke verantwoordelijkheid ervaart door aan een preventieakkoordtafel plaats te nemen. Bovendien hangt de haalbaarheid van doelen ook af van de keuzes die mensen zelf maken. Er zijn natuurlijk doelstellingen die je tot op het laatste precisieniveau kan bereiken door wetgeving, maar op dit vlak maakt een individuele burger uiteindelijk een keuze om iets wel of niet te nuttigen. Dat is een verschil met andere wettelijk verankerde doelstellingen.» Ten aanzien van een standstil principe voor gezondheidsindicatoren geldt dezelfde afweging. Dat doet niets af aan het belang van gemeenschappelijke gezondheidsdoelen die richting geven aan het beleid en het hanteren van indicatoren

waarop gemonitord wordt. In het Gezond en Actief Leven Akkoord dat door de Staatssecretaris met gemeenten en zorgverzekeraars wordt voorbereid, zijn de doelen uit het Nationaal Preventieakkoord en de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid ook leidend voor de af te spreken maatregelen.
Is de regering verder bereid om, om de volksgezondheid goed te kunnen beschermen, daarnaast een rol voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als coördinerend Minister te organiseren? Collega-Ministers die beleid willen voeren met significante negatieve gezondheidseffecten moeten daarvoor dan goedkeuring krijgen van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een nieuwe lozingsvergunning voor gevaarlijke stoffen? Het openen van een nieuw vliegveld? Dan is toestemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vereist. De leden van de PvdD-fractie denken dat dit effectief is om het volksgezondheid aspect zo in een vroegtijdig stadium te betrekken bij besluitvorming over (potentieel) schadelijke activiteiten.

Een bredere blik op gezondheid en het bevorderen van gezondheid is nodig, en hier zetten we onder de noemer Health in all Policies op in. Het Ministerie van VWS spreekt met verschillende departementen zodat het belang van gezondheid wordt meegenomen in de keuzes die gemaakt worden. Daarnaast heeft het Ministerie van VWS inmiddels ook een vaste plek aan tafel bij de Raad voor de fysieke leefomgeving, waar kabinetsbesluiten op het gebied van de fysieke leefomgeving worden voorbereid.
Bij de begrotingsbehandeling op 18 oktober jl. vroeg de fractie van de Partij voor de Dieren of ik bereid ben om een gezondheidstoets in te voeren op alle wetgeving van alle departementen. De inzet van het Ministerie van VWS is erop gericht om aan de voorkant met andere departementen in gesprek te zijn en het belang van Health in all Policies uit te dragen. Dat heeft de voorkeur boven een gezondheidstoets achteraf. Ik zie ook geen rol voor mezelf als coördinerend Minister.
*De leden van de **FVD-fractie** constateren dat de regering in het voorstel beweert dat de voorgestelde vrijheidsbeperkende maatregelen, die inbreuk maken op grondrechten, noodzakelijk zijn. Deze maatregelen zijn echter nooit geëvalueerd op effectiviteit, zoals ook wordt bevestigd door de OVV. Genoemde leden verzoeken de regering daarom met klem om alsnog wetenschappelijk bewijs te leveren waaruit blijkt dat de voorgestelde maatregelen effectief zijn. Zij verzoeken de effectiviteit per maatregel te beargumenteren en – indien de regering hiertoe niet in staat is – het voorstel in te trekken.*

Er is wetenschappelijke overeenstemming over rangorde van effectieve soort maatregelen bij infectieziektebestrijding. 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 te voorkomen. Ze beperken ook het risico op overdracht als de bronmaatregelen onvoldoende opgevolgd worden. Tot slot volgen individuele maatregelen zoals het dragen van een medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes.
Hierbij gelden een aantal algemene principes:
– Het risico op besmetting is kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen:
    • individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen;
    • minder mensen per m^2 betekenen een lager risico op besmetting;

    - minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting (bijvoorbeeld geplaceerd geeft een lager risico dan ongeplaceerd);
- Bij contacten in de buitenlucht is het risico op besmetting lager dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is hangt o.a. af van de ventilatie van de binnenruimte;
- Korter samen zijn geeft een lager risico op besmetting dan langer samen zijn;
- 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).

Deze rangorde in maatregelen en de logica bij infectieziektebestrijding vormen het uitgangspunt bij de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen. 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 en 3) het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment. Met andere woorden: de maatregelenpakketten die in de afgelopen jaren zijn genomen, waren steeds epidemiologisch 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, een andere coronavariant of een andere infectieziekte).
Het is buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden bezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in epidemiologisch perspectief is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming. Dit komt doordat de uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan vele assumpties en afhankelijk is van de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele maatregel in een nieuwe setting dezelfde uitkomsten geeft. Deze context behelst onder andere het moment in de epidemie, het al dan niet opvolgen van adviezen en de samenhang met andere genomen maatregelen. Internationale wetenschappelijke studies en een recent gepubliceerd rapport uit Duitsland[20] onderschrijven dit ook.
Bij het daadwerkelijk inzetten van maatregelen zal steeds gewogen worden welke maatregelen onder de dan geldende omstandigheden de meeste toegevoegde waarde bieden. Hierbij worden dan ook actuele wetenschappelijke inzichten betrokken. Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik het kabinet in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid.[21] Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies.

Voorts merken deze leden op dat niet deugdelijk wordt gemotiveerd waarom covid-19 zou moeten worden aangemerkt als ziekte van de categorie A1. Zij vragen de regering te onderbouwen waarom covid-19 anders behandeld zou moeten worden dan bijvoorbeeld influenza, dat überhaupt niet is gecategoriseerd als meldingsplichtige ziekte in de Wpg.

---

[20] Advies van de sachverständigenausschusses nach § 5 abs. 9 IfSG,»Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik«, Bundesgesundheitsministerium 30 juni 2022.

[21] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.

Covid-19 was in 2020, 2021 en het begin 2022 een infectieziekte die in groep A1 zou moeten worden geplaatst. Deze infectieziekte was maatschappelijk ontwrichtend doordat de populatie geen immuniteit had, de infectieziekte zich snel verspreidde onder de bevolking en infectie met het virus ernstige gezondheidsklachten tot gevolg kon hebben. In het huidige voorstel wordt covid-19 als A2-infectieziekte geclassificeerd.

*De leden van de **SGP-fractie** wijzen er allereerst op dat het toepassingskader van de voorgestelde wet gedomineerd wordt door de ervaringen die zijn opgedaan met de bestrijding van covid-19, terwijl de voorgestelde de wet bedoeld is om óók andere (nieuwe) infectieziekten te bestrijden. Het is voor hen onduidelijk of het instrumentarium dat met deze wet aan de Wpg wordt toegevoegd toepasbaar is bij andere infectieziekten in de nieuwe A1-groep. De Afdeling advisering van de Raad van State (de Afdeling) noemt in haar advies bijvoorbeeld de sluiting van scholen. Dit is niet in het wetsvoorstel opgenomen omdat de regering dit – terecht – niet proportioneel acht voor de bestrijding van covid-19, maar zou wel proportioneel kunnen zijn bij een uitbraak van een infectieziekte die zeer besmettelijk of zeer dodelijk zou zijn voor minderjarigen.*
De vraag is dus in hoeverre de bepalingen van het wetsvoorstel algemeen genoeg zijn om ook toepasbaar te zijn in andere situaties. De leden van de SGP-fractie vragen de regering hierop te reageren.

De bevoegdheden die nu worden voorgesteld, zijn algemeen in die zin dat zij ook in beeld komen indien zij noodzakelijk, geschikt en proportioneel worden geacht voor de bestrijding van een door een andere ziekteverwekker veroorzaakte epidemie van een A1-infectieziekte (infectieziekten met pandemisch potentieel). Kenmerkend van een dergelijke epidemie is dat het gaat om een infectieziekte met een grote omvang, die breed om zich heen grijpt en zich niet door landsgrenzen laat tegenhouden. Of sprake is van een dergelijke ziekte zal mede aan de hand van de volgende indicatoren worden bepaald: de bevolking heeft weinig of geen immuniteit tegen de infectieziekte, de infectieziekte verspreidt zich gemakkelijk onder de bevolking, infecteert mensen en veroorzaakt zware gezondheidsklachten (bij een deel van de besmettingen). Op dit moment wordt echter volstaan met bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen waarmee al ervaring is opgedaan bij de bestrijding van de epidemie van covid-19. De maatregelen en ook de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen in het onderhavige wetsvoorstel zijn bovenal gebaseerd op de algemene principes van infectieziektebestrijding. Daarmee kan het grootste deel van de ziekteverwekkers met een pandemisch potentieel aangepakt worden. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches andere bevoegdheidsgrondslagen aan de orde kunnen komen.

Het is uit de aard der zaak lastig te voorspellen welke onbekende (of gemuteerde) ziekteverwekker in de toekomst op kan duiken, en welke specifieke bevoegdheidsgrondslagen daarvoor aanvullend noodzakelijk zullen zijn. De regering onderzoekt voor volgende tranches of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is. Het wetsvoorstel bevat een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover in verband met dringende omstandigheden een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag.
Voor de leden van de SGP-fractie is het een belangrijk punt van zorg dat na bijna drie jaar covid-19 het wettelijk instrumentarium zich nog steeds kenmerkt door een focus op het bestrijden van een infectieziekte. De omgang met covid-19 is allang geen puur epidemiologische vraagstuk meer. Er is terecht veel meer aandacht gekomen voor de economische en maatschappelijke effecten van maatregelen. Het heeft de leden van de

SGP-fractie daarom verbaasd dat dit zo weinig aandacht krijgt in het wetsvoorstel. Op z'n minst zou worden verwacht dat de rol en taakopdracht van het Maatschappelijk Impact Team (MIT) wettelijk verankerd zou worden in de Wpg, zodat het ook in juridische zin een gelijkwaardige positie krijgt ten opzichte van het Outbreak Management Team (OMT). De regering geeft aan dat MIT parallel en gelijkwaardig aan het OMT de regering onafhankelijk adviseert over de aanpak van de corona-epidemie en mogelijk ook andere epidemieën met brede sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen. Het advies van het OMT weegt echter juridisch gezien nu altijd nog zwaarder, omdat daar een wettelijke bevoegdheid aan ten grondslag ligt. Voor het MIT geldt dat niet. De leden van de SGP-fractie vragen de regering hierop in te gaan en het wetsvoorstel hierop aan te passen.

Zowel het OMT als het MIT kennen geen wettelijke grondslag in de Wpg en evenmin in dit wetsvoorstel. Er is dus geen sprake van de gesuggereerde ongelijkheid, MIT- en OMT-adviezen zijn nevengeschikt bij het bestrijden van de epidemie van covid-19 en van eventuele A1-infectieziekten
De OVV beveelt in zijn tweede rapport aan om een «reglement van orde» voor het OMT op te stellen. Deze aanbeveling sluit aan bij verbeterpunten die het RIVM en de voorzitter van het OMT zelf ook gezien hebben. Inmiddels werken zij aan het opstellen van zo'n reglement. Daarin brengen zij afspraken en uitgangspunten die er al waren samen met meer recente inzichten om het proces rondom totstandkoming van adviezen nog verder te verbeteren. Daarmee wordt ook de onafhankelijkheid van het OMT, die wordt gewaarborgd door artikel 5 van de Wet op het RIVM, explicieter en specifieker vastgelegd.

*Het lid van de **BBB-fractie** wil in zijn algemeenheid waardering uitspreken voor de poging van de regering om de parlementaire betrokkenheid in deze wetswijziging te waarborgen. Voor genoemd lid is deze parlementaire betrokkenheid van groot belang. Daarbij onderkent dit lid dat er soms sprake is van wrijving omdat de acute situatie om direct handelen vraagt. Genoemd lid ziet ook aandacht voor proportionaliteit en grondrechten terug in dit voorstel. Ook dit zijn belangrijke punten voor het lid van de BBB-fractie. De uitwerking hiervan hangt echter sterk af van de wijze waarop deze zaken worden beschreven en geborgd. Genoemd lid zoekt in dit wetsvoorstel nog wel naar het belang van een goede communicatie en het voorkomen van polarisatie. Volgens genoemd lid zijn dit zaken die in de afgelopen covid-periode ernstig fout zijn gegaan.*

2. Doelen en hoofdlijnen

*De leden van de **VVD-fractie** vragen wat de reden is dat de zesde verlengingswet is gebruikt als basis voor dit wetsvoorstel. Waarom niet de vijfde, of de vierde? Door voor de zesde te kiezen is voor een suboptimale samenstelling van de mogelijke maatregelen gekozen, immers was de zesde verlenging van toepassing in de beheersfase van de covid-pandemie, op een moment dat de vaccinatiegraad redelijk ontwikkeld was en daarmee de bestrijding van het virus een andere fase kende dan in de acute fase of eerder in de beheersfase.*

De Eerste Kamer heeft op 17 mei 2022 besloten niet in te stemmen met de goedkeuringswet inzake de vijfde verlenging van de Twm. De Twm en de daaronder hangende regelgeving, zoals de Trm en het Tijdelijke besluit veilige afstand, zijn daardoor op 20 mei 2022 van rechtswege komen te vervallen. De voorgenomen zesde verlenging is gebruikt als basis voor de in het wetsvoorstel opgenomen bevoegdheidsgrondslagen, in verband met het politiek draagvlak en voorts bood de voorgenomen zesde

verlenging een gedegen grondslag die met relatieve snelheid kon worden omgezet in het voorliggende wetsvoorstel.

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

Wat betreft de bevoegdheidsgrondslagen wordt opgemerkt dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1.

Over die verschillende fases hebben genoemde leden ook vragen. Het wetsvoorstel spreekt over twee fasen. Wat zijn de concretere definities van deze fases? Welke criteria gelden daarvoor en wie bepaalt wanneer de acute fase overgaat in een beheersfase? Wie bepaalt wanneer de beheersfase is beëindigd, als dat al mogelijk zou zijn?

Naar aanleiding van deze vragen en die van verscheidende andere fracties over de bevoegdheidsverdeling bij de uitvoering van collectieve maatregelen is het wettelijk criterium voor de overgang van bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio naar de burgemeester en vice versa verduidelijkt in een nota van wijziging. De nota van wijziging is gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag naar uw Kamer gezonden.

In het eerder voorgestelde artikel 6, vijfde lid, luidde het materiële criterium voor het nemen van een besluit tot het overgaan van de bevoegdheden naar de burgemeester dat «de uitoefening van de bevoegdheden [...] naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis heeft». Met de nota van wijziging wordt dit vervangen door het criterium dat «de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan, gelet op de mate van beheersing, niet vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden [...] plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio». Met dit criterium wordt beoogd om beter aan te sluiten bij de kenmerkende aspecten van de acute en de beheerfase van de bestrijding die in de memorie van toelichting zijn toegelicht. De aanpassing van het eerder genoemde wettelijke criterium heeft dan ook geen gevolgen voor de betekenis van de acute en de beheerfase, zoals toegelicht in de memorie van toelichting behorend bij dit wetsvoorstel. Voor een verdere toelichting op de verduidelijking wordt verwezen naar de toelichting bij de nota van wijziging.

Bij de uitbraak van een infectieziekte van het type A1 is op grond van de Wpg artikel 6, vierde lid de voorzitter veiligheidsregio bevoegd toepassing te geven aan de in dat artikel genoemde artikelen. Uitgangspunt is namelijk dat bij de uitbraak van zo'n epidemie of een dreiging daarvan sprake is van een acute fase. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel

opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester.

In de praktijk zal de vraag of er sprake is van de acute fase of de beheerfase een bestuurlijke afweging zijn die zich niet door middel van harde criteria laat vastleggen. Hiertoe wordt besloten door de Minister van VWS, in overeenstemming met de Minister van JenV en de Minister van BZK, na overleg met de voorzitter van de veiligheidsregio. Hiermee wordt procedureel geborgd dat de relevante partijen worden betrokken bij deze bestuurlijke afweging. Verder zijn er enkele aspecten geïdentificeerd die een rol kunnen spelen bij de beoordeling of er nog steeds sprake is van een acute fase of een beheerfase.

De acute fase is aan een aantal aspecten te herkennen. Zo is er veel onbekendheid met de infectieziekte, zijn de effecten van de infectieziekte moeilijk in te schatten, is er (nog) weinig kennis over de infectieziekte voorhanden en bestaat er zowel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Daardoor is het noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. Uniformiteit in handelen en een snelle informatie-uitwisseling zijn van essentieel belang. In deze fase is derhalve de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd.

De beheerfase kenmerkt zich door meer duidelijkheid en overzicht over de (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1, oftewel meer duidelijkheid over de effecten van de infectieziekte en meer kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan. Hierdoor is in deze crisisfase meer ruimte voor een lokale aanpak en een terugkeer naar de bestuurlijke verhoudingen buiten crisissituaties. Hierbij wordt ook rekening gehouden met het uitgangspunt «wat lokaal kan, moet lokaal».

Volledigheidshalve wordt hier opgemerkt dat het op enig moment nodig zou kunnen blijken om te besluiten dat wordt terug verschoven naar de acute fase, bijvoorbeeld als zich bij de bestrijding zwaarwegende knelpunten voordoen. Zodra de omstandigheid die leidde tot een verschuiving naar de acute fase zich niet langer voordoet zal opnieuw worden overgegaan naar de beheerfase, waarin de burgemeesters voor de uitoefening van die bevoegdheden aan de lat staan.

De beheerfase houdt (tijdelijk) op op het moment dat besloten wordt om (tijdelijk) terug te gaan naar de acute fase.

In het geval covid-19 onverhoopt moet worden aangemerkt als A1-infectieziekte, zal daarbij in beginsel onverwijld een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat hiervoor de beheerfase geldt. Over covid-19 bestaat in principe immers meer duidelijkheid en overzicht over de effecten van de infectieziekte en meer kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan.

In het wetsvoorstel wordt gesproken over de grondrechtelijke plicht om de gezondheid en het leven van burgers snel en effectief te beschermen. Wat is het verschil tussen een «grondwettelijke» en een «grondrechtelijke» plicht en hoe uit dit verschil zich in de praktijk van dit wetsvoorstel?

De Grondwettelijke plichten zijn de plichten die voortvloeien uit de Grondwet. Grondrechtelijke plichten zijn de plichten die voortvloeien uit grondrechten. De Grondwet is een belangrijke bron van grondrechten en daar overlappen de termen «grondwettelijk» en «grondrechtelijk» dus. Grondwettelijke plichten kunnen echter ook over andere zaken gaan dan grondrechten. De plicht die op de wetgever rust om wetsvoorstellen ter advisering voor te leggen aan de Raad van State is bijvoorbeeld een Grondwettelijke plicht, maar geen grondrechtelijke. Omgekeerd zijn ook in internationale verdragen grondrechten te vinden, die niet allemaal ook in de Grondwet zijn opgenomen. Plichten die hieruit voortkomen zijn dus wel grondrechtelijk, maar niet Grondwettelijk. Waar het in de praktijk van dit wetsvoorstel plichten betreft die voortvloeien uit in de Grondwet opgenomen grondrechten zijn de termen inwisselbaar.

Het wetsvoorstel biedt een wettelijk kader dat kan worden «geactiveerd». Genoemde leden willen graag weten hoe een dergelijk activerings- en deactiveringstraject er in de praktijk uitziet en op welke wijze de verschillende elementen van de wet geactiveerd en gedeactiveerd worden. Wat zijn de minimale en maximale doorlooptijden van het (de)activeren in het huidige wetsvoorstel en welke instanties zijn er naast de regering en de Staten-Generaal bij betrokken?

Het in werking stellen (activeren) van bevoegdheden voor collectieve maatregelen verloopt via de volgende procedure:

1. Voorbereiding (waaronder consultatie/advies en ambtelijke afstemming) van een ontwerpregeling van de Minister van VWS houdende aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1. In de regeling wordt ook bepaald welke Wpg-bevoegdheden in werking worden gesteld. Daartoe kunnen behoren bevoegdheden van hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg (bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen)
2. Gelijktijdig ambtelijke voorbereiding en consultatie incorporatie-wetsvoorstel. Aangezien dit wetsvoorstel onverwijld na vaststelling van de regeling moet worden ingediend, dient de voorbereiding hiervan eveneens in deze fase plaats te vinden.
3. Behandeling in de ministerraad van de ontwerp-regeling en zo mogelijk – in verband met de eis van onverwijlde indiening – ook van het ontwerpwetsvoorstel. De ministerraad dient machtiging te verlenen voor vaststelling van de regeling en voor het voor advies aan de Afdeling doen voorleggen van het ontwerp-wetsvoorstel.
4. Vaststelling, bekendmaking en inwerkingtreding van de regeling.
5. Aanbieding voordracht voor de adviesaanvraag aan Z.M. de Koning en na ontvangst van de kabinetsmissive publicatie van het ontwerp-wetsvoorstel op de wetgevingskalender, advisering door de Afdeling over het ontwerp-wetsvoorstel.
6. Ontvangst advies van de Afdeling en opstellen nader rapport.
7. Eventueel: Afhankelijk van het dictum evt. het nader rapport voor akkoord voorleggen aan de ministerraad.
8. Aanbieding nader rapport en (gewijzigde) wetsvoorstel met memorie van toelichting aan Z.M. de Koning.
9. Ondertekening Koninklijke boodschap door Z.M. de Koning en indiening wetsvoorstel bij de Tweede Kamer.
10. Behandeling wetsvoorstel in Tweede Kamer.
11. Indien het (gewijzigde) voorstel is aangenomen, behandeling wetsvoorstel in de Eerste Kamer.
12. Indien het wetsvoorstel wordt aangenomen door de Eerste Kamer, bekrachtiging van het wetsvoorstel, publicatie en inwerkingtreding, waarmee de categorie A1 in de Wpg aldus is aangepast. De incorporatieregeling die hieraan vooraf ging vervalt daarmee van rechtswege.

13. Indien het wetsvoorstel in stap 10 of 11 wordt verworpen wordt de incorporatieregeling onverwijld ingetrokken.

Na de aanwijzing als A1-infectieziekte in werking stellen van bevoegdheden voor collectieve maatregelen:
In de hierboven genoemde procedure (in stap 1) kan worden besloten een beperkte set grondslagen van hoofdstuk V, paragraaf 8 in werking te stellen. Als op een later moment alsnog aanvullend bevoegdheden nodig blijken, geschiedt dat volgens dezelfde procedure (van stap 1 e.v.). In dit geval is in stap 1 geen aanwijzing van de infectieziekte meer nodig (aangezien die aanwijzing reeds is voltooid), maar wordt enkel bepaald welke bevoegdheden alsnog in werking worden gesteld.

Wat betreft het buiten werking stellen (deactiveren) van bevoegdheden voor collectieve maatregelen:
Dit geschiedt volgens dezelfde procedure als de aanwijzing van A1-infectieziekten. In dit geval is in stap 1 alleen nodig dat wordt bepaald welke bevoegdheden buiten werking worden gesteld. Een andere optie is om in stap 1 te regelen dat de A1-aanwijzing geheel vervalt, waarmee het in het geheel niet meer mogelijk is om bevoegdheden voor collectieve maatregelen in werking te stellen, of om te regelen dat de infectieziekte in een andere groep (A2, B1, B2) wordt geplaatst. In dat laatste geval zal (na advisering) tevens moeten worden bepaald welke bevoegdheden voor de bestrijding van A2-infectieziekten in werking moeten worden gesteld.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering schrijft dat zij de opmerking van de Raad van State onderschrijft, dat de rol van het parlement met het oog op een definitievere wet- en regelgeving, in relatie tot de voorgenomen herziening van het staatsnood- en crisisrecht, in een volgende fase verder moet worden doordacht. Zij vragen of de regering hiermee voorsorteert op de denkrichtingen rond parlementaire betrokkenheid zoals de Raad van State die in de bijlage van haar advies heeft geschetst. Is de regering voornemens om ook andere instituten (buiten het parlement) advies hierover te vragen?*

De regering heeft afgelopen maanden gewerkt aan een kader met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Dit kader kan een leidraad bieden bij de verdere uitwerking en gedachtevorming over toewijzing van noodbevoegdheden. Parlementaire betrokkenheid bij de in- en buitenwerkingstelling van noodbevoegdheden is onderdeel van dit kader. Daarbij zijn ook de denkrichtingen uit diverse adviezen en onderzoeken meegewogen, waaronder het advies van de Afdeling over het ontwerp van het voorliggende wetsvoorstel. Het kader is daarnaast ter consultatie voorgelegd aan het Veiligheidsberaad, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), het Nederlands Genootschap van Burgemeesters (NGB) en de Kring van Commissarissen. Het kader met algemene uitgangspunten wordt op korte termijn naar uw Kamer gezonden.

De regering schrijft bij de doelen van dit wetsvoorstel dat het onderhavige wetsvoorstel verankert dat bij het nemen van maatregelen steeds de noodzakelijkheid en proportionaliteit moeten worden afgewogen. De leden van de CDA-fractie vragen waarom hierbij niet ook het subsidiariteitsbeginsel genoemd wordt bij het nemen van maatregelen. Hoort het bij verlenging dan wel afbouw van maatregelen niet te gaan om toetsingscriteria als noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit[22]?

[22] Zie o.a. de Voorlichting van de Afdeling advisering van de Raad van State over grondrechtelijke aspecten van (voor)genomen crisismaatregelen, *Kamerstukken II* 2019/20,25 295, nr. 742, p.28.

Ja. Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Indien genomen maatregelen niet langer aan de genoemde eisen voldoen, dient afschaling plaats te vinden, hetgeen is geëxpliciteerd in artikel 58c. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.
Genoemde leden vragen of de regering kan aangeven welke ziektes zij voornemens is om op de lijst van A1-infectieziektes te zetten. Zij vragen of de regering voornemens is Sars-CoV-2 als A1-infectieziekte te bestempelen. Zo ja, wanneer kan de Kamer een incorporatiewet hiertoe uiterlijk verwachten? Ligt er een wetsvoorstel klaar om direct na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel ingediend te worden? Zo nee, onder welke omstandigheden zou in het geval van Sars-CoV-2 wel een A1-infectieziekte moeten worden volgens de regering?

De regering is vooralsnog niet voornemens om een infectieziekte op de lijst van A1-infectieziektes te zetten. Covid-19 was in 2020, 2021 en het begin 2022 een infectieziekte die in groep A1 zou moeten worden geplaatst. Deze infectieziekte was maatschappelijk ontwrichtend doordat de populatie geen immuniteit had, de infectieziekte zich snel verspreidde onder de bevolking en infectie met het virus ernstige gezondheidsklachten tot gevolg kon hebben. In het huidige voorstel wordt covid-19 als A2 ziekte geclassificeerd.

De leden van de CDA-fractie constateren dat bij aanwijzing van een infectieziekte tot groep A1 de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een ministeriële regeling vaststelt, die onverwijld moet worden gevolgd door een voorstel voor een incorporatiewet. Hetzelfde geldt voor wanneer gebruik wordt gemaakt van de noodbevoegdheid van artikel 58d. Op deze wijze wordt parlementaire betrokkenheid en zeggenschap geregeld. Voornoemde leden herinneren zich echter dat de Wijziging van de Wpg tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV[23] weliswaar binnen acht weken ingediend was (zoals voorgeschreven), maar dat de nota naar aanleiding van het (schriftelijk) verslag vervolgens pas ruim veertien maanden na indiening van het verslag naar de Kamer is gestuurd, waardoor pas in juli 2021 gestemd kon worden over het voorstel. De leden van de CDA-fractie hebben aan de ene kant begrip voor het feit dat er in de betreffende periode andere prioriteiten waren op het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar aan de andere kant beperkt het feit dat er geen termijn voor behandeling van een incorporatiewet wordt gehanteerd, de zeggenschap van het parlement in dezen. Kan de regering hierop reflecteren? Is het wellicht beter om ook een uiterste (streef)termijn voor behandeling van een incorporatiewet en een wetsvoorstel ter bevestiging van het inzetten van de noodbevoegdheid in de wet op te nemen?

In het ontwerp van onderhavig wetsvoorstel zoals dat voorlag bij de Afdeling gold een termijn van acht weken. De Afdeling was echter van oordeel dat de parlementaire zeggenschap in het voorstel verbeterd kon worden door daarin te regelen dat het wetsvoorstel tot incorporatie van

[23] *Kamerstukken II* 2019/20, 35 401, nr. 2.

de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot de groep A1, niet binnen acht weken maar *onverwijld* moet worden ingediend. Op die manier wordt bewerkstelligd dat het parlement zo snel mogelijk – en niet pas relatief lang nadat (een of meer van) de bevoegdheden van hoofdstuk V, paragraaf 8 van het wetsvoorstel kunnen worden ingezet – bij de beoordeling van de aanwijzing als A1-infectieziekte wordt betrokken, aldus de Afdeling.
Dit advies is overgenomen. De regering acht het met de Afdeling van belang dat het parlement zo snel als mogelijk betrokken wordt bij de beoordeling van de aanwijzing als A1-infectieziekte, gelet op het feit dat daarbij bevoegdheden van paragraaf 8, hoofdstuk V, Wpg, kunnen worden geactiveerd. Met de term onverwijld wordt daaraan uitdrukking gegeven.

*De leden van de **SP-fractie** lezen in artikel 58b dat de bevoegdheden uit de achtste paragraaf slechts worden toegepast voor zover dat «gelet op de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid noodzakelijk en geschikt is», «onder de geldende omstandigheden proportioneel is ten aanzien van het in de aanhef genoemde doel» en «de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk beperkt». Zij vragen echter hoe deze belangenafweging precies plaatsvindt. Wordt hier een duidelijk afwegingskader voor opgesteld? Zo ja, hoe worden andere zwaarwegende belangen, zoals de sociale, maatschappelijke, economische en medische neveneffecten van maatregelen hierin meegewogen?*

Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, stelt de regering bij nota van wijziging voor artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.

Genoemde leden vragen de regering hoe breed de noodbevoegdheid die via artikel 58d wordt geïntroduceerd, kan worden ingezet. Kan de regering uiteenzetten op welke manier deze bevoegdheid wel kan worden ingezet en op welke manier niet?

Artikel 58d, eerste lid, kan uitsluitend toepassing vinden in de volgende situatie:
– er moet sprake zijn van een dringende omstandigheid waarin *direct* moet worden gehandeld. De regering beoogt met deze criteria tot uitdrukking te brengen dat het gaat om situaties waarin met grote spoed moet worden gehandeld en waarin dus niet eerst een (spoed)-wetsvoorstel kan worden afgewacht. Uit de aard der zaak kan een spoedregeling – anders dan een spoedwetsvoorstel – binnen een aantal dagen worden vastgesteld en in werking treden;
– voorts moet sprake zijn van ontoereikendheid: de specifieke bevoegdheidsgrondslagen uit hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg, bieden geen toereikende grondslag. Het kan gaan om een situatie waarin de benodigde grondslag niet in de Wpg is opgenomen maar ook om een situatie waarin er wel een benodigde grondslag is die evenwel niet kan worden ingezet, omdat deze voor de betreffende omstandigheid bijvoorbeeld niet proportioneel wordt geacht; de toets van artikel 58b vindt immers ook toepassing als het gaat om een ministeriële regeling op grond van artikel 58d;
– voor de volledigheid benadrukt de regering dat bij toepassing van deze bepaling ook in ogenschouw moet worden genomen of er grondrechten in het geding zijn en zo ja, of een eventuele beperking van grondrechten gerechtvaardigd is (zoals ook geëxpliciteerd in 58b).

Kan de regering per maatregel die in de bestrijding van covid-19 is ingezet, maar die geen expliciete wettelijke grond in de voorliggende wet krijgt, aangeven of deze zou kunnen worden ingevoerd op basis van de noodbevoegdheid?

Maatregelen die tijdens de bestrijding van covid-19 zijn ingezet, maar die geen expliciete grond in voorliggende wet hebben zijn: het beperken van groepsvorming, het alcoholverbod op openbare plaatsen, de avondklok, het (corona)toegangsbewijs en de sluiting van fysiek onderwijs. Het is niet mogelijk om op voorhand te bepalen of een specifieke maatregel ingezet kan worden via de noodbevoegdheid. Dit moet worden bezien binnen het in artikel 58d gegeven afwegingskader en is mede afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment en dus de soort A1-infectieziekte die noopt tot een maatregel.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of de regering nader kan toelichten waarom deze brede noodbevoegdheid noodzakelijk is. Zijn er geen minder vergaande alternatieven mogelijk? Is het bijvoorbeeld niet logischer om in een situatie dat het zich voordoet een spoedwet naar de kamer te sturen?

In het onderhavige wetsvoorstel heeft de regering er als eerste stap voor gekozen een aantal specifieke bevoegdheidsgrondslagen op te nemen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. De voorgestelde noodbevoegdheid, opgenomen in artikel 58d van het wetsvoorstel, is noodzakelijk gezien de onvoorzienbaarheid van alle toekomstige A1-infectieziekten. Mogelijke epidemieën van A1-infectieziekten en gevolgen daarvan kunnen vooraf immers niet geheel worden overzien. In een crisis kunnen zich altijd omstandigheden voordoen waarin maatregelen nodig zijn waar op dat moment (nog) geen specifieke bevoegdheidsgrondslag voor is. In dit verband wordt voorts gewezen op het ongevraagd advies van de Afdeling over het (staats)noodrecht, waarin zij aanbeveelt in het kader van de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht vangnetvoorzieningen in de wetgeving op te nemen.[24]
Met dit wetsvoorstel wordt ook gestreefd naar bestendigheid. Het is noodzakelijk om te voorzien in een structureel wettelijk kader zodat doelmatig en slagvaardig kan worden opgetreden tegen epidemieën van A1-infectieziekten. De regering constateert dat ook de Afdeling de keuze voor een relatief beperkt bevoegdhedeninstrumentarium in dit wetsvoorstel als eerste stap verdedigbaar acht. Met de regering acht de Afdeling de in het voorgestelde artikel 58d neergelegde noodregeling tegen deze achtergrond te meer onmisbaar. De Afdeling geeft voorts aan dat zij de noodbevoegdheid, gegeven de zo nauw mogelijk omschreven situatie waarin hiervan gebruik gemaakt kan worden, een genoegzame grondslag acht, ook uit grondwettelijk perspectief.[25]

Het voorstel van de leden van de SP-fractie om een spoedwet naar het parlement te sturen volgt reeds uit de noodbevoegdheid van artikel 58d van het wetsvoorstel. Zodra toepassing is gegeven aan de noodbevoegdheid via een ministeriële regeling wordt onverwijld een voorstel van wet tot regeling van het betrokken onderwerp aan uw Kamer gezonden. Het toepassen van de noodbevoegdheid kan alleen in situaties waarin zelfs niet gewacht kan worden op een dergelijk spoedwetsvoorstel. In

---

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

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

dergelijke situaties wil het kabinet niet terug hoeven vallen op ongeschreven (staats)noodrecht. Het voorstel voorziet in een procedure voor het inzetten van de noodbevoegdheid, waarbij de parlementaire betrokkenheid is gewaarborgd.

Zij vragen of de regering bij gebruikmaking van deze wet wederom van plan is om – ook op de momenten dat het niet noodzakelijk is om maatregelen per direct in te voeren – de werkwijze aan te houden om eerst het publiek te informeren over de genomen maatregelen, alvorens met de Kamer in debat te gaan over de reeds genomen besluiten. Is de regering bereid om in minder urgente situaties de Kamer meer inspraak te geven voordat maatregelen daadwerkelijk worden ingevoerd?

Het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is. De ontwerp-regeling met de voorgenomen maatregelen wordt in dat geval aan beide Kamers voorgelegd voordat deze wordt vastgesteld. De regering wil daarmee bereiken dat het debat over voorgenomen maatregelen goed gevoerd kan worden. Indien sprake is van een dringende omstandigheid waarin direct moet worden gehandeld of indien een maatregel niet langer noodzakelijk of proportioneel is, kan de ministeriële regeling zonder bovengenoemde voorhangprocedure worden vastgesteld en binnen twee dagen na vaststelling aan beide Kamers worden gezonden. Hierbij is dus sprake van een nahangprocedure. De hierboven geschetste procedures verschillen ten opzichte van de Twm waarin alleen was voorzien in een nahangprocedure, met al dan niet uitgestelde inwerkingtreding. Zowel bij de voor- als nahangprocedure beschikken beide Kamers over het reguliere instrumentarium (het stellen van vragen, het indienen van moties, het indienen van een initiatiefwetsvoorstel) en voorts komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe.
Op het moment dat de regering een (voorgenomen) ministeriële regeling aanbiedt aan het parlement is een zorgvuldige communicatie naar het publiek van groot belang. Met het aanbieden aan het parlement wordt immers de (voorgenomen) besluitvorming openbaar en zal hier door media over bericht worden en mogelijk door belanghebbenden op de (voorgenomen) besluitvorming publiekelijk gereageerd worden. Daarom is het belangrijk om per situatie te bekijken of en welke communicatie vanuit de overheid daarbij past, dit hangt ook af van de inhoud van de voorgenomen besluitvorming. Het houden van een persconferentie is daarbij één van de mogelijk in te zetten instrumenten. Of een persconferentie het geëigende instrument is hangt af van de specifieke omstandigheden en zal per geval bekeken worden. Uitgangspunt hierbij is heldere, eenduidige communicatie over de te nemen maatregelen.

De leden van de SP-fractie stellen dat het gebrek aan transparantie over de (verwachte of gemodelleerde) effectiviteit van individuele maatregelen een groot probleem was bij de controlefunctie van de Tweede Kamer bij de inzet van coronamaatregelen. Is de regering van plan om bij de inzet van de maatregelen ter bestrijding van infectieziekten met de A1-status in het vervolg wel deze transparantie te waarborgen?

Er is wetenschappelijke overeenstemming over effectieve maatregelen bij infectieziektebestrijding. 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 beperking 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 te voorkomen. Ze beperken ook het risico op overdracht als

de bronmaatregelen onvoldoende opgevolgd worden. Tot slot volgen individuele maatregelen zoals het dragen van een medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes.
Hierbij gelden een aantal algemene principes:
– Het risico op besmetting is kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen:
  • individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen;
  • minder mensen per m^2 betekenen een lager risico op besmetting;
  • minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting (bijvoorbeeld geplaceerd geeft een lager risico dan ongeplaceerd);
– Bij contacten in de buitenlucht is het risico op besmetting lager dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is hangt o.a. af van de ventilatie van de binnenruimte;
– Korter samen zijn geeft een lager risico op besmetting dan langer samen zijn;
– 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).

Deze rangorde in maatregelen en de logica bij infectieziektebestrijding vormen het uitgangspunt bij het treffen van maatregelen. Bij het daadwerkelijk inzetten van maatregelen zal steeds gewogen worden welke maatregelen onder de dan geldende omstandigheden de meeste toegevoegde waarde biedt. Hierbij worden dan ook actuele medisch wetenschappelijke inzichten betrokken. De uitkomst van deze logica is onderdeel van het OMT-advies.
De effectiviteit van maatregelen hangt in de praktijk samen met 1) een onderlinge wisselwerking tussen de verschillende genomen maatregelen, 2) de timing en context van de maatregelen en 3) het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment. Met andere woorden dezelfde set maatregelen kan in verschillende situaties verschillende uitkomsten geven. Het is buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden bezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen.
Het belang van evaluatie van genomen maatregelenpakketten en monitoring ten behoeve van besluitvorming staat voor het kabinet overigens niet ter discussie. Er is intensief contact tussen internationale experts om maatregelenpakketten af te stemmen en van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden. Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid.[26] Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies.
*De leden van de **PvdA-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat waarborgen zijn opgenomen om de vrijheid van godsdienst en levensovertuiging, de vrijheid van vergadering en betoging en het recht op*

[26] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.

eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, waaronder het huisrecht, te beschermen. Deze leden zijn benieuwd hoe de regering de afweging heeft gemaakt voor welke grondrechten deze extra waarborg nodig is. Kan de regering deze keuze verder toelichten?
De in het wetsvoorstel opgenomen waarborgen ter bescherming van grondrechten betreffen in principe álle grondrechten. In de memorie van toelichting is in het bijzonder ingegaan op de manier waarop deze waarborgen díe grondrechten beschermen die het eerst of het meest geraakt kunnen worden door de maatregelen die het wetsvoorstel mogelijk maakt. Omdat in een epidemie grondrechten die te maken hebben met intermenselijk contact, zoals de vrijheid van betoging en vrijheid van vergadering eerder onder druk komen te staan dan sommige andere grondrechten, zoals het recht van petitie, het stemrecht of het recht op een eerlijk proces is in de toelichting bijzondere aandacht besteed aan de eerste categorie.
*De leden van de **GroenLinks-fractie** delen één van de kerndoelen van onderhavig wetsvoorstel, betreffende het creëren van een adequaat wettelijk instrumentarium om in het belang van de volksgezondheid verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen voor de bestrijding van infectieziekten. Tegelijkertijd vragen de genoemde leden of binnen het departement en aanpalende instanties zoals het RIVM eerst een evaluatie heeft plaatsgevonden over de covid-19-pandemie, alvorens over te gaan tot onderhavig wetsvoorstel? Zo ja, wat zijn die desbetreffende lessen geweest uit de covid-19-pandemie en hoe vertalen deze lessen zich naar onderhavig wetsvoorstel? Zo nee, waarom heeft er geen evaluatie plaatsgevonden over zowel het (parlementaire) proces als de effectiviteit van de maatregelen? Kan per collectieve maatregel in een schema aangegeven worden wat tot nu toe geëvalueerd is en wat de uitkomsten van deze evaluaties zijn? Kan voor de getroffen maatregelen ook schematisch weergegeven worden op welke wijze de regering achteraf terugkijkt op de proportionaliteit van de getroffen maatregelen?*

Het belang van evaluatie van genomen maatregelenpakketten en monitoring ten behoeve van besluitvorming staat voor het kabinet niet ter discussie. Er is intensief contact tussen internationale experts om maatregelenpakketten af te stemmen en van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden. Er zijn en worden diverse evaluaties uitgevoerd over de epidemie van covid-19. De uitkomsten daarvan worden op vele manieren verwerkt in beleid. Gedurende de hele epidemie 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 is voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie. Inzichten hieruit zijn telkens meegenomen bij het opstellen van voorgestelde maatregelen.

Het is buitengewoon moeilijk om een uitspraak te doen over de exacte effectiviteit van een individuele maatregel, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden bezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De maatregelenpakketten zijn steeds als geheel geëvalueerd en waren als geheel vanuit epidemiologisch perspectief aantoonbaar effectief. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in epidemiologisch perspectief is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming. Dit komt doordat de

uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan vele assumpties en de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele maatregel in een nieuwe setting dezelfde uitkomsten geeft. Een gevraagd overzicht is dan ook niet te geven.

Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet het kabinet in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid.[27] Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies.
Specifiek voor het onderhavige wetsvoorstel blijven de algemene principes van infectieziektenbestrijding overeind en deze zijn ook gebruikt bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Het meest effectief zijn bronmaatregelen. Deze maatregelen, zoals thuisblijven en direct testen bij klachten en in isolatie gaan na een positieve test, zorgen ervoor dat een besmetting zich niet verder kan verspreiden. In effectiviteit volgen daarop collectieve maatregelen zoals beperken van het aantal contacten en het hanteren van een veilige afstand. Het gaat hier om maatregelen die van belang zijn om het risico op verspreiding vanuit personen die zelf (nog) niet weten dat ze besmettelijk zijn te voorkomen. Ze beperken ook het risico op overdracht als de bronmaatregelen onvoldoende opgevolgd worden. Tot slot volgen individuele maatregelen zoals het dragen van een medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes.
Hierbij gelden een aantal algemene principes:

- Het risico op besmetting is kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen:
  - individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen;
  - minder mensen per m^2 betekenen een lager risico op besmetting;
  - minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting (bijvoorbeeld geplaceerd geeft een lager risico dan ongeplaceerd);
- Bij contacten in de buitenlucht is het risico op besmetting lager dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is hangt o.a. af van de ventilatie van de binnenruimte;
- Korter samen zijn geeft een lager risico op besmetting dan langer samen zijn;
- 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).

De leden van de GroenLinks-fractie vragen ook of, tijdens de totstandkoming van onderhavige pandemiewet, ook rekening is gehouden met het scenario dat Nederland zelf de veroorzaker is van een (potentiële) pandemie? Gezien de immense omvang van de Nederlandse veehouderij is de kans op een nieuwe zoönose van Nederlandse makelij niet bepaald ondenkbaar. Welk scenario zou zich voordoen als Nederland een (potentieel) pandemisch virus in zijn midden constateert en acht de regering de bevoegdheden in onderhavig wetsvoorstel voldoende om zo'n uitbraak te lijf te gaan, zonder gebruik te maken van de noodbevoegdheid in artikel 58d?

Voor de inzet van maatregelen is de vraag waar een ziekte ontstaan is in principe niet van belang. Voor het beperken van risico's op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen heb ik, samen met de Minister van LNV,

[27] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.

een Nationaal Actieplan gemaakt dat op 6 juli jl. aan uw Kamer is aangeboden. In het actieplan geeft het kabinet aan hoe de komende vier jaar het zoönosenbeleid verder wordt versterkt. Het actieplan strekt zich uit over de volle breedte van One Health (leefomgeving, veterinair en humaan), nationaal en internationaal, en richt zich op preventie, detectie en respons. Volksgezondheid staat voor zowel het Ministerie van VWS als het Ministerie van LNV voorop, waarbij het Ministerie van VWS en LNV eigen verantwoordelijkheden hebben en wettelijke instrumenten en uitvoeringsinstrumenten op eigen terrein. De Wpg ziet op de humane kant van infectieziekten en de Wet Dieren op het domein van de dierziekten. Zodra er een zoönoserisico is, neemt VWS de lead in de besluitvorming. In de wet Dieren is vastgelegd dat de in die wet neergelegde de gereedschapskist open kan als een ziekte naar het oordeel van de Minister van VWS een ernstig gevaar voor de volksgezondheid op kan leveren.

*Het lid van de **BBB-fractie** stelt dat in deze paragraaf wordt gesproken over een acute en beheersfase. Genoemd lid vindt het een verstandig idee om hier een onderscheid in te maken, maar mist hierin wel een duidelijke afbakening. Wat is het moment waarop sprake is van de beheersfase? Verder ziet het lid ook onderscheid tussen een korte zeer acute fase en acute fase. Heeft de regering overwogen daar een onderscheid in te maken? In de eerste fase waarin een nieuwe A1-ziekte zich voordoet is immers veel onbekend. Dit vraagt een andere aanpak dan wanneer al meer duidelijk is.*

Naar aanleiding van deze vragen en die van verscheidende andere fracties over de bevoegdheidsverdeling bij de uitvoering van collectieve maatregelen is het wettelijk criterium voor de overgang van bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio naar de burgemeester en vice versa verduidelijkt in een nota van wijziging. De nota van wijziging is gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag naar uw Kamer gezonden.

In het eerder voorgestelde artikel 6, vijfde lid, luidde het materiële criterium voor het nemen van een besluit tot het overgaan van de bevoegdheden naar de burgemeester dat «de uitoefening van de bevoegdheden [...] naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis heeft». Met de nota van wijziging wordt dit vervangen door het criterium dat «de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan, gelet op de mate van beheersing, niet vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden [...] plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio». Met dit criterium wordt beoogd om beter aan te sluiten bij de kenmerkende aspecten van de acute en de beheerfase van de bestrijding die in de memorie van toelichting zijn toegelicht. De aanpassing van het eerder genoemde wettelijke criterium heeft dan ook geen gevolgen voor de betekenis van de acute en de beheerfase, zoals toegelicht in de memorie van toelichting behorend bij dit wetsvoorstel. Voor een verdere toelichting op de verduidelijking wordt verwezen naar de toelichting bij de nota van wijziging.

Bij de uitbraak van een infectieziekte van het type A1 is op grond van de Wpg artikel 6, vierde lid de voorzitter veiligheidsregio bevoegd toepassing te geven aan de in dat artikel genoemde artikelen. Uitgangspunt is namelijk dat bij de uitbraak van zo'n epidemie of een dreiging daarvan sprake is van een acute fase. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaat naar de burgemeester.

In de praktijk zal de vraag of er sprake is van de acute fase of de beheerfase echter een bestuurlijke afweging zijn die zich niet door middel van harde criteria laat vastleggen. Hiertoe wordt besloten door de Minister van VWS, in overeenstemming met de Minister van JenV en de Minister van BZK, na overleg met de voorzitter van de veiligheidsregio. Hiermee wordt procedureel geborgd dat de relevante partijen worden betrokken bij deze bestuurlijke afweging. Verder zijn er enkele aspecten geïdentificeerd die een rol kunnen spelen bij de beoordeling of er nog steeds sprake is van een acute fase of een beheerfase.

De acute fase is aan een aantal aspecten te herkennen. Zo is er veel onbekendheid met de infectieziekte, zijn de effecten van de infectieziekte moeilijk in te schatten, is er (nog) weinig kennis over de infectieziekte voorhanden en bestaat er zowel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Daardoor is het noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. Uniformiteit in handelen en een snelle informatie-uitwisseling zijn van essentieel belang. In deze fase is derhalve de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd.

Gelet op het bovenstaande is een nader onderscheid binnen de acute fase tussen bijvoorbeeld een acute en een zeer acute fase niet nodig, omdat dit onderscheid geen effecten zou hebben op de bevoegdheidsverdeling.

*Het lid van de **BIJ1-fractie** leest dat de regering van mening is dat het zaak is om in het geval van verspreiding van infectieziekten behorend tot groep A1 snel te kunnen handelen en maatregelen te nemen om de verspreiding te voorkomen. Genoemd lid is het hier uiteraard mee eens, maar vraagt hoe wordt gereflecteerd op de coronapandemie, waarin deze keuze op verschillende momenten niet is gemaakt. Er valt te lezen dat de pandemie ons heeft geleerd dat het noodzakelijk is om te beschikken over wettelijke bevoegdheden. Genoemd lid is het hier volledig mee eens, maar stelt opnieuw de vraag hoe wordt gereflecteerd op het feit dat deze bevoegdheid op cruciale (piek)momenten in de pandemie bewust niet is ingezet.*

De regering deelt niet het standpunt dat er op cruciale momenten geen maatregelen zouden zijn getroffen. Ik heb met de Ministers van BZK en JenV – en andere mede betrokken bewindspersonen – op basis van de ter beschikking staande wettelijke bevoegdheden maatregelen getroffen om verspreiding van het virus tegen te gaan op basis van de op dat moment beschikbare kennis en ervaring.

3. Achtergrond

*De leden van de **VVD-fractie** stellen dat de relatie tussen dit wetsvoorstel tot wijziging van de Wpg en het staatsnoodrecht evident is. Dit wordt ook door de Raad van State benadrukt. Op welke wijze loopt de verdere ontwikkeling van het staatsnoodrecht naast de ontwikkeling van de Wpg, waarvan dit wetsvoorstel de eerste tranche is? Hoe wordt voorkomen dat het langzaamste traject het tempo bepaalt? Hoe wordt de relatie tussen beide trajecten op een praktische wijze vormgegeven, wetende dat verschillende departementen zich buigen over de beide trajecten?*

Het geheel van (staats)nood- en crisiswetgeving is zeer omvangrijk. In antwoord op vragen van de Eerste Kamer en het informatieverzoek van het lid Ephraim (Groep Van Haga) heeft de regering daarom aangegeven dat het fasering en prioritering toe wil passen bij de modernisering en herinrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Om te voorkomen dat

wetgeving los van algemene uitgangspunten en beginselen van noodrecht tot stand komt, heeft het kabinet aangekondigd om allereerst een kader te willen ontwikkelen met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Dit moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde uitwerking. Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, collectieve, verplichtende maatregelen te treffen ter bestrijding van een pandemie heeft het kabinet ervoor gekozen om bij aanpassing van de Wpg niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten. Dit kan betekenen dat het kader met algemene uitgangspunten op een later moment alsnog aanleiding geeft om de voorgestelde wijzigingen van de Wpg opnieuw te bezien. Het kader met algemene uitgangspunten wordt op korte termijn naar uw Kamer gezonden.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering aangeeft structureel te investeren in een versterkte pandemische paraatheid, waarbij wordt ingezet op slagvaardigheid en wendbaarheid om te kunnen anticiperen op verschillende scenario's. Genoemde leden vragen wanneer de regering met plannen komt hoe de zorg anders georganiseerd kan worden ten tijde van een acute crisis, bijvoorbeeld door behandeling van patiënten die een A1-infectieziekte hebben opgelopen te concentreren.*

Voor een slagvaardige en wendbare zorg tijdens perioden van extreem hoge druk op zorg bijvoorbeeld als gevolg van een epidemie, is het noodzakelijk om de organisatie van de zorg op onderdelen te optimaliseren. Verbeterpunten betreffen onder meer de regie en sturing in tijden van crisis en de samenwerking in de regio. Dit wordt bevestigd door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV)[28], ook het expertteam COVID-zorg[29] komt tot deze conclusie.
Ketenpartners in acute zorg zoals huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen, UMC's, regionale ambulancevoorzieningen, wijkverpleging, verloskundigen, GGZ, VVT, GHOR en GGD'en zijn samen met de zorgverzekeraars verbonden in het ROAZ. In het IZA[30] heb ik met deze partijen de afspraak gemaakt dat eind Q4 2023 elke ROAZ-regio een ROAZ-beeld opstelt dat inzicht biedt in de knelpunten in de acute zorg in deze regio. Op basis daarvan stellen alle ROAZ'en een plan op over het toekomstbestendig organiseren van de (acute) zorg in de regio. De maatregelen uit dit plan dragen bij aan de organisatie van de zorg in de reguliere situatie en bewijzen hun diensten op de momenten dat de druk sterk oploopt.
Zoals reeds aan uw Kamer gemeld[31] [32], werk ik aan inbedding van meer (centrale) regie en sturing in de zorgketen. Onderdeel daarvan is het expliciteren van de verschillende verantwoordelijkheden en een inventarisatie van de daarvoor benodigde wetgeving. In afwachting van de uitkomsten van deze inventarisatie investeer ik in de positie van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ'en), bijvoorbeeld door in gesprek te gaan over een effectieve governance van het ROAZ. Daarbij worden lessen uit de coronacrisis toegepast en geborgd.
Het onderzoek naar de meerwaarde van het concentreren van specifieke patiëntgroepen in crisissituaties is nog niet afgerond, de pilot loopt nog. De eerste resultaten hieromtrent verwacht ik in Q1–2023.

---

[28] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. AC.
[29] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1877.
[30] *Kamerstukken II* 2022/23, 31 765, nr. 655.
[31] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1883.
[32] 3439843–1035494-CZ.

Zij vragen of de regering nader kan aangeven wanneer het parlement uiterlijk de volgende tranche van de wijziging van de Wpg zal ontvangen. Deze leden vragen tevens wat de laatste stand van zaken is bij de oprichting van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI).

Na (bestuurlijke) afstemming met veldpartijen volgt naar verwachting eind december 2022 een openbare internetconsultatie. Het streven is voor de zomer van 2023 het wetsvoorstel aan uw Kamer aan te bieden. Een programmaorganisatie die sinds 3 juni 2022[33] is ondergebracht bij het RIVM werkt voortvarend aan de inrichting van de LFI. De LFI wordt verantwoordelijk voor de voorbereiding op een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact en de operationele aansturing van GGD'en tijdens een dergelijke epidemie. Zoals ik uw Kamer onlangs in de Kamerbrief beleidsprogramma pandemische paraatheid heb geïnformeerd[34], heeft de programmaorganisatie LFI inmiddels de eerste stappen gezet in het ontwerpen van de functies in de koude fase, zoals het opzetten van scenario's. Naar verwachting is de definitieve inrichting van de LFI medio 2023 gereed. Daarbij kan men denken aan functies zoals opleiden, trainen en oefenen ten aanzien van de medisch-operationele processen en het ontwikkelen van opschalingsprocessen rondom bron- en contactonderzoek. Uiteraard is daarna ook sprake van een verdere doorontwikkeling.
De covid-19-epidemie heeft tot veel nieuwe vormen van samenwerking en instrumentarium in de zorg geleid die het kabinet voornemens is om ook voor de toekomst te behouden. De leden van de CDA-fractie vragen nader toe te lichten om welke nieuwe vormen van samenwerking het hier gaat en welke concrete stappen worden ondernomen om het voornemen van de regering te realiseren.

Tijdens de covid-19-epidemie is een intensieve samenwerking tussen partijen in de zorgketen doorslaggevend gebleken om de hoge druk op de zorg aan te kunnen. Het is in het belang van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg dat de intensieve samenwerking die de afgelopen twee jaar in de ROAZ'en is ontstaan tussen de curatieve zorg, de langdurige zorg en de publieke gezondheid in stand blijft en zo nodig wordt versterkt en/of uitgebreid. In crisistijd kan de bestaande samenwerking snel en vloeiend worden opgeschaald. In de AMvB acute zorg (Uitvoeringsbesluit Wkkgz) is daarom geregeld dat bijvoorbeeld ook aanbieders van wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, Wlz-zorg en geriatrische revalidatiezorg deelnemers zijn van het ROAZ. Ook is geregeld dat tenminste de grootste zorgverzekeraar in de regio moet worden uitgenodigd en dat de andere zorgverzekeraars worden geïnformeerd.
De regering schrijft dat het voornemen is om allereerst een kader te ontwikkelen met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het nood- en crisisrecht, en verwijst daarbij naar de brief van de Minister van Justitie en Veiligheid van 30 mei 2022[35]. In die brief meldt de Minister dat zij verwacht dat dit kader spoedig na de zomer van 2022 gereed zal zijn. Genoemde leden vragen wat momenteel de stand van zaken is en wanneer de Kamer het genoemde kader zal ontvangen.

Het kabinet stuurt het kader met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht op korte termijn naar uw Kamer.

---

[33] *Kamerstukken II*, 2021/22, 25 295, nr. 1875.
[34] *Kamerstuk I*, 2021/22, 25 295, nr. 1964.
[35] *Kamerstukken II*, 2021/22, 29 668, nr. 67.

*De leden van de **PvdA-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat in de tweede tranche gebruik wordt gemaakt van het onderscheid tussen de warme fase (als er sprake is van de bestrijding van een epidemie) en een koude fase (als er geen sprake is van een epidemie). Zij horen graag van de regering hoe dit onderscheid zich verhoudt tot de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1 of A2.*

Over het algemeen zal een nieuwe infectieziekte, op basis van de eigenschappen en een advies van de experts, wanneer het belang van de volksgezondheid dat vordert, aangewezen worden als behorend tot groep A1 of A2 en, als er sprake is van besmettingen in Nederland, bestreden worden; dit noemen we de warme fase. De directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS via de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding zal voor beide groepen infectieziekten (A1 en A2) gelden, en wordt gebruikt wanneer deze ziekte een landelijke impact in Nederland heeft en vraagt om grootschalige bestrijding. Als er geen besmettingen zijn in Nederland is er sprake van de koude fase. Zo behoren ebola, polio en virale hemorragische koortsen nu tot groep A ziekten, maar vindt er geen bestrijding plaats en bevinden we ons dus in de koude fase. In die fase is vooral monitoring en surveillance van belang en gericht ingrijpen in geval van een besmetting in Nederland.
Deze leden zijn benieuwd hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de Twm met betrekking tot de betrokkenheid van het parlement. Kan de regering toelichten hoe de betrokkenheid van de Tweede Kamer in het geval van de Twm zich verhoudt tot de voorliggende wet? Kan de regering daarbij per genomen maatregel via de Twm, zoals deze maatregelen genoemd worden op bladzijde 10 van de memorie van toelichting, aangeven of en hoe de betrokkenheid van de Tweede Kamer verschilt tussen de twee wetten?

Het wetsvoorstel voorziet op vier manieren in zeggenschap van de Tweede en Eerste Kamer:
– bij de totstandkoming van deze wet;
– in de procedure tot vaststelling van de incorporatiewet, volgend op de ministeriële aanwijzing tot (of ongedaanmaking van) de kwalificatie als A1-ziekte;
– in de procedure tot vaststelling van de incorporatiewet voor het na de aanwijzing als A1-infectieziekte activeren of deactiveren van bevoegdheden voor het nemen van collectieve maatregelen, volgend op de ministeriële regeling houdende het in- of buiten werking stellen van genoemde bevoegdheden;
– in de procedure tot vaststelling van de wet die is vereist bij eventuele inzet van de noodbevoegdheid (artikel 58d).

De Twm was een tijdelijke wet. Deze voorzag niet in bovenstaande vormen van zeggenschap. In plaats daarvan diende elke drie maanden besluitvorming plaats te vinden over instandhouding van bevoegdheidsgrondslagen. Deze verlenging vond plaats bij koninklijk besluit, met daaropvolgend een procedure waarbij het parlement betrokken was. De parlementaire betrokkenheid bij verlenging is een aantal keren gewijzigd, dit is nader toegelicht in paragraaf 5.5.1 van de memorie van toelichting waarnaar kortheidshalve wordt verwezen.

Wat betreft de maatregelen geldt het volgende:
Het wetsvoorstel bepaalt dat maatregelen worden genomen bij regeling van de Ministers van VWS en BZK, in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad. De regelingen worden bij beide Kamers voorgehangen en bij spoed of afschaling kan een nahang plaatsvinden. Het parlement kan daarbij gebruik maken van zijn reguliere instrumentarium (het stellen van vragen, het indienen van moties, het indienen van een

initiatiefwetsvoorstel). Bij het nemen of afschalen van collectieve (spoed)maatregelen door (in ieder geval) de Ministers van VWS en BZK is daarnaast in het wetsvoorstel voorzien in zeggenschap van de Tweede Kamer via een blokkeringsrecht. Deze systematiek komt grotendeels overeen met de Twm met de volgende verschillen: de Twm kende alleen een nahangprocedure en afschaling kon niet via een spoedprocedure, de ministeriële regeling werd vastgesteld door in ieder geval de Ministers van VWS, BZK en JenV.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de regering aangeeft het advies van de Afdeling om de rol van het parlement in relatie tot de voorgenomen herziening van het staatsnood- en crisisrecht, in een volgende fase van wetgeving verder te doordenken. Daarbij zal verdere uitwerking en gedachtevorming plaatsvinden over onder meer noodbevoegdheden, de inwerkingstelling daarvan en de parlementaire betrokkenheid daarbij. Waar staat het denken over de parlementaire betrokkenheid inmiddels? Wanneer verwacht de regering hier verdere invulling aan te kunnen geven? Wordt daarbij ook aandacht geschonken aan hoe het parlement betrokken kan worden bij het buiten werking stellen van noodbevoegdheden? Zo nee, waarom niet?

Het kabinet stuurt het kader met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht op korte termijn naar uw Kamer. Hierin wordt nader ingegaan op de parlementaire betrokkenheid bij de in- en buitenwerkingstelling van noodbevoegdheden.

De leden van de ***GroenLinks-fractie*** *lezen dat de regering benadrukt dat maatregelen die getroffen zijn op basis van de Twm, genomen werden per ministeriële regeling. Vervolgens stelt de regering dat een dergelijke ministeriële regeling «niet eerder in werking kon treden dan een week nadat de vastgestelde regeling was voorgelegd aan de Tweede en Eerste Kamer» maar als er sprake was van «spoed» kon de regeling «onverwijld in werking treden». Genoemde leden vragen hoe vaak van deze «spoedprocedure» in de afgelopen jaren gebruik is gemaakt gedurende de coronacrisis. Kan de regering een overzicht delen met de Kamer van alle keren dat van deze uitzondering gebruik is gemaakt?*

In onderstaand schema is weergegeven welke (wijziging van de) Trm inwerking is getreden via de nahangprocedure met uitgestelde inwerkingtreding en welke (wijziging van de) Trm in werking is getreden via een spoedprocedure. In totaal zijn er 46 regelingen in werking getreden via de nahangprocedure met uitgestelde inwerkingtreding. Daarnaast zijn 32 regelingen in werking getreden via de spoedprocedure.

Datum van inwerkingtreding Trm	**Bekendmaking in Staatscourant**	**Spoedprocedure of nahang (met uitgestelde inwerkingtreding)**
Tijdelijke regeling maatregelen covid-19		
01-12-2020	Stcrt. 2020, 62031 en Stcrt. 2020, 62032	Nahang
15-12-2020	Stcrt. 2020, 66909	Spoedprocedure
18-12-2020	Stcrt. 2020, 67209	Nahang
29-12-2020	Stcrt. 2020, 69479	Spoedprocedure
04-01-2021	Stcrt. 2021, 610	Spoedprocedure
14-01-2021	Stcrt. 2021, 2332	Spoedprocedure
15-01-2021	Stcrt. 2021, 2867	Spoedprocedure
20-01-2021	Stcrt. 2021, 2338	Nahang
23-01-2021	Stcrt. 2021, 4109	Spoedprocedure
27-01-2021	Stcrt. 2021, 4666	Spoedprocedure
30-01-2021	Stcrt. 2021, 4545	Nahang
06-02-2021	Stcrt. 2021, 7144	Spoedprocedure
10-02-2021	Stcrt. 2021, 7182	Nahang

Datum van inwerkingtreding Trm	Bekendmaking in Staatscourant	Spoedprocedure of nahang (met uitgestelde inwerking-treding)
27-02-2021	Stcrt. 2021, 10439	Spoedprocedure
03-03-2021	Stcrt. 2021, 10448	Nahang
13-03-2021	Stcrt. 2021, 12685	Spoedprocedure
15-03-2021	Stcrt. 2021, 12682	Nahang
20-03-2021	Stcrt. 2021, 14595	Spoedprocedure
27-03-2021	Stcrt. 2021, 15767	Spoedprocedure
31-03-2021	Stcrt. 2021, 15771	Nahang
21-04-2021	Stcrt. 2021, 19898	Nahang
26-04-2021	Stcrt. 2021, 21305	Spoedprocedure
28-04-2021	Stcrt. 2021, 21494	Nahang
11-05-2021	Stcrt. 2021, 24146	Nahang
19-05-2021	Stcrt. 2021, 25340 en Stcrt. 2021, 25613	Nahang
20-05-2021	Stcrt. 2021, 25617	Nahang
22-05-2021	Stcrt. 2021, 22162	Nahang
31-05-2021	Stcrt. 2021, 26988	Nahang
01-06-2021	Stcrt. 2021, 28056	Spoedprocedure
05-06-2021	Stcrt. 2021, 28167 en Stcrt. 2021, 28498	Nahang
10-06-2021	Stcrt. 2021, 28934	Nahang
24-06-2021	Stcrt. 2021, 33032	Nahang
26-06-2021	Stcrt. 2021, 32575	Nahang
10-07-2021	Stcrt. 2021, 35717 en Stcrt. 2021, 35720	Spoedprocedure
17-07-2021	Stcrt. 2021, 36160	Nahang
08-08-2021	Stcrt. 2021, 37704	Nahang
14-08-2021	Stcrt. 2021, 38789	Spoedprocedure
21-08-2021	Stcrt. 2021, 38842	Nahang
17-09-2021	Stcrt. 2021, 41408	Spoedprocedure
18-09-2021	Stcrt. 2021, 41176	Nahang
22-09-2021	Stcrt. 2021, 41410	Nahang
25-09-2021	Stcrt. 2021, 41415 en Stcrt. 2021, 41779	Nahang
16-10-2021	Stcrt. 2021, 43737	Nahang
06-11-2021	Stcrt. 2021, 46176 en Stcrt. 2021, 46310	Spoedprocedure
10-11-2021	Stcrt. 2021, 46007	Nahang
13-11-2021	Stcrt. 2021, 47013	Spoedprocedure
23-11-2021	Stcrt. 2021, 47646	Spoedprocedure
24-11-2021	Stcrt. 2021, 47815	Nahang
28-11-2021	Stcrt. 2021, 48461	Spoedprocedure
30-11-2021	Stcrt. 2021, 47808	Nahang
04-12-2021	Stcrt. 2021, 49002	Spoedprocedure
19-12-2021	Stcrt. 2021, 50171 en Stcrt. 2021, 50593	Spoedprocedure
23-12-2021	Stcrt. 2021, 51020	Spoedprocedure
10-01-2022	Stcrt. 2022, 387	Spoedprocedure
11-01-2022	Stcrt. 2022, 388	Nahang
15-01-2022	Stcrt. 2022, 1381	Spoedprocedure
26-01-2022	Stcrt. 2022, 3238	Spoedprocedure
02-02-2022	Stcrt. 2022, 3754	Nahang
08-02-2022	Stcrt. 2022, 4102	Nahang
18-02-2022	Stcrt. 2022, 4947	Nahang
25-02-2022	Stcrt. 2022, 5436 en Stcrt. 2022, 6156	Stcrt. 2022, 5436 via nahang en Stcrt. 2022, 6156 via spoedprocedure
04-03-2022	Stcrt. 2022, 6408	Nahang
23-03-2022	Stcrt. 2022, 8007	Nahang
Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire voor zover nog separaat t.o.v. Europees Nederland		
01-12-2020	Stcrt. 2020, 62028	Nahang
15-01-2021	Stcrt. 2021, 2637	Spoedprocedure
17-07-2021	Stcrt. 2021, 36158	Nahang
02-09-2021	Stcrt. 2021, 39885	Nahang
20-04-2022	Stcrt. 2022, 11219	Nahang
Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustasius voor zover nog separaat t.o.v. Europees Nederland en Bonaire		
01-12-2020	Stcrt. 2020, 62030	Nahang

Datum van inwerkingtreding Trm	Bekendmaking in Staatscourant	Spoedprocedure of nahang (met uitgestelde inwerking-treding)
Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba voor zover nog separaat t.o.v. Europees Nederland, Bonaire en Sint Eustasius		
01-12-2020	Stcrt. 2020, 62029	Nahang

De regering benadrukt in de memorie van toelichting dat wanneer de Tweede Kamer «niet instemde met een ministeriële regeling», een maatregel alsnog rechtswege verviel. Kan de regering per tabel een overzicht geven van «alle» voorbeelden dat de Tweede Kamer «niet instemde met een ministeriële regeling» gedurende de coronaperiode?

In artikel 58c van de Wpg (oud) die volgde uit de Twm (zie: Stb. 2020, 441) had de Tweede Kamer de mogelijkheid om niet in te stemmen met een krachtens dat hoofdstuk vastgestelde ministeriële regeling. In de tijd dat de Twm gold is door de Tweede Kamer nooit gebruik gemaakt van deze bevoegdheid.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in het Advies van de Afdeling dat zij voorliggend wetsvoorstel beschouwt als een eerste noodzakelijke stap in de herziening van het staatsnoodrecht. Zij vragen waarom de regering deze reflectie niet lijkt te onderschrijven.*
Genoemde leden vragen de regering naar de voortgang van de herziening van het staatsnoodrecht. Zij vragen hoe de regering daarbij het advies van de Afdeling, in de bijlage bij het advies op voorliggend wetsvoorstel, betrekt en of er ook zaken zijn, bijvoorbeeld ten aanzien van het niet opnemen van een voor- of nahangbepaling bij collectieve maatregelen, waar de regering met de leden van de ChristenUnie-fractie initiële bedenkingen bij heeft. Genoemde leden zien een coördinerende rol voor de Minister van Justitie en Veiligheid bij de herijking van het staatsnoodrecht. Zij vragen of de regering dit onderschrijft en op welke termijn de regering nadere stappen zal zetten en welke dat zullen zijn. Zij vragen hoe de regering de lessen uit de coronatijd – tot nu tot- leert bij de nadere invulling van die wetgeving.

Mede omdat er momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om, indien noodzakelijk, collectieve, verplichtende maatregelen te treffen ter bestrijding van een pandemie, heeft de regering ervoor gekozen om bij aanpassing van de Wpg, niet op het kader met algemene uitgangspunten voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht te wachten. Tegelijkertijd streeft het kabinet wel naar een coherent stelsel van (staats)nood- en crisisrecht. Dit kan betekenen dat het kader met algemene uitgangspunten op een later moment alsnog aanleiding geeft om de voorgestelde wijzigingen van de Wpg opnieuw te bezien. Om die reden kan de Eerste tranche wijziging Wpg niet gezien worden als een eerste stap in de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht. Het kader met algemene uitgangspunten wordt op korte termijn naar uw Kamer gezonden. De adviezen van de Raad van State bij voorliggend wetsvoorstel en de lessen die kunnen worden getrokken uit de coronatijd, zijn meegewogen bij de ontwikkeling van dit kader. In de betreffende brief wordt ook ingegaan op de voorgenomen vervolgstappen ten aanzien van de modernisering en herinrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. De Minister van Justitie en Veiligheid vervult daarbij als stelselverantwoordelijke een coördinerende rol, maar treedt niet in de ministeriele verantwoordelijkheid van andere bewindspersonen.
*De leden van de **SGP-fractie** constateren dat het voorliggend wetsvoorstel daarnaast moet worden gezien tegen de bredere achtergrond van het staatsnood- en crisisrecht. Reeds voor de coronacrisis werd*

geconstateerd dat de bestaande (deels op de Grondwet gebaseerde) noodwetgeving verouderd is. De Minister van Justitie en Veiligheid heeft in een brief aan de Tweede Kamer in mei 2022 aangegeven te verwachten spoedig na de zomer van 2022 een kader met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het nood- en crisisrecht gereed te hebben. Deze brief laat helaas op zich wachten en wordt nu in november 2022 verwacht. Wordt deze brief nog betrokken bij de nota naar aanleiding van het verslag en een eventuele nota van wijziging? Of wordt dit slechts meegenomen in een volgende fase en nieuwe «tranches» van wetgeving?

Het in voorbereiding zijnde kader voor het (staats)nood – en crisisrecht wordt op korte termijn naar de Kamer gestuurd. Zoals ook is aangegeven in de memorie van toelichting en het nader rapport, is de regering conform het advies van de Afdeling voornemens de rol van het parlement met het oog op een definitievere regeling, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht, in een volgende fase verder te doordenken. Dit betekent dat de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid uitdrukkelijk niet vooruit loopt op de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht. Het in voorbereiding zijnde kader is derhalve niet betrokken bij de nota naar aanleiding van het verslag.

Wat is de eerste reactie van de regering op de opmerking van de Afdeling dat in dit kader ook zal moeten worden overwogen of de betreffende bepalingen als apart hoofdstuk in de Wpg opgenomen moeten blijven, of in een afzonderlijke wet moeten worden ondergebracht, vanwege de verstrekkende gevolgen daarvan op bijna alle beleidsterreinen?

Op advies van de Afdeling wordt momenteel gewerkt aan een kader met generieke uitgangspunten voor de (her)inrichting en modernisering van het nood- en crisisrecht. Daarmee wordt enerzijds getracht meer duidelijkheid en consistentie te brengen in de indeling van het nood- en crisisrecht en anderzijds meer duidelijkheid gecreëerd over de procedures van inwerkingtreding van noodwetging en de rol van het parlement en de Afdeling daarin in evenwicht met de benodigde slagkracht in een nood- of crisissituatie. Ook de vraag wat voor soort bevoegdheden in generieke wetgeving thuishoren en wat voor soort bevoegdheden thuishoren in specifieke wetgeving maakt onderdeel uit van de gedachtevorming.

*Het lid van de **BIJ1-fractie** vraagt hoe, in het kader van pandemische paraatheid, gekeken wordt naar een breed pallet van oorzaken. Het lid wijst hierbij onder andere naar de meermaals aangewezen en groeiende dreiging van infectieziekten met pandemisch potentieel die ontstaan vanuit de grootschalige bioindustrie en mutaties die hieruit voortkomen. Het lid vraagt tevens op welke manier wordt gereflecteerd op de pandemische paraatheid die wij troffen tijdens de coronapandemie.*

In het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid, waar ik u onlangs over informeerde in mijn brief, werken we aan verschillende instrumenten om de pandemische paraatheid te verbeteren. Deze zijn ook gericht op een breed pallet van oorzaken en bouwen voort op de lessen (https://lerenvandecoronacrisis.nl/) die tijdens de epidemie van covid-19 zijn geleerd.

4. Grondslagen verplichtende collectieve maatregelen

*De leden van de **VVD-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel volgens de regering voorziet in een toereikende «gereedschapskist» met als doel de noodzakelijke pandemische paraatheid. Het doel van deze gereedschapskist is om binnen een structureel wettelijk kader de verspreiding van infectieziekten die een gevaar zijn voor de volksgezondheid, tegen te*

gaan. Toch is in het wetsvoorstel geen overweging opgenomen over de positie van quarantaine, testen of vaccinaties die bij diverse vormen van pandemieën bijdragen aan het tegengaan van verspreiding. Deze leden willen weten wat de reden is dat deze aspecten geen positie hebben in het wetsvoorstel, dan wel via welke wet- en regelgeving adviezen met betrekking tot deze aspecten aan de orde komen.

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch parater te maken. In de Wpg zijn al diverse grondslagen opgenomen ten aanzien van quarantaine, testen en vaccinatie. De Eerste tranche Wpg zorgt ervoor dat de Wpg, daar waar nodig, wordt versterkt. Zo creëert het voorgestelde artikel 58r de mogelijkheid om een thuisquarantaineplicht in het leven te roepen voor inreizigers uit aangewezen gebieden. Daarnaast creëert het voorgestelde artikel 58p de mogelijkheid om aanbieders van bedrijfsmatig vervoer te verplichten om uitsluitend reizigers te vervoeren die een negatieve testuitslag dan wel een verklaring zoals bedoeld in het voorgestelde artikel 58u kunnen tonen. Bovendien zullen bij een uitbraak of opleving van een infectieziekte behorend tot groep A1 verschillende adviezen ten aanzien van quarantaine, testen en vaccinatie gelden die afhankelijk zijn van de dan geldende epidemiologische situatie. Dergelijke adviezen zullen worden meegewogen in het beleid inzake de bestrijding van de betreffende A1-infectieziekte.
In hoeverre is het overzicht van maatregelen dat de regering op 15 maart 2022 stuurde in reactie op een toezegging op het lid Tielen in een debat op 16 februari 2022, gebruikt bij de overwegingen voor de grondslagen voor dit wetsvoorstel? Welke mate van effectiviteitsonderzoek is gezocht, gevonden en gebruikt?

De voorgestelde grondslagen voor maatregelen in het onderhavige wetsvoorstel zijn mede gebaseerd op de maatregelen die tijdens de epidemie van covid-19 zijn getroffen. Die maatregelen en ook de voorgestelde maatregelen in het onderhavige wetsvoorstel zijn bovenal gebaseerd op de algemene principes van infectieziektebestrijding. Gedurende de hele 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 is voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie. Inzichten hieruit zijn meegenomen bij het opstellen van de voorgestelde maatregelen. Er is intensief contact tussen internationale experts om maatregelenpakketten af te stemmen en van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden.

Het is buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden bezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in epidemiologisch perspectief is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming. Dit komt doordat de uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan vele assumpties en de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele

maatregel in een nieuwe setting dezelfde uitkomsten geeft. Voor een verdere toelichting verwijs ik u naar mijn brief van 11 november 2022.[36]

Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid.[37] Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies.
Op welke wijze wordt in de praktijk gekozen voor het RIVM dan wel het OMT bij het adviseren over de inschaling van infectieziekten in de nieuwe groep A1? Door wie wordt die keuze gemaakt[38]?

Het RIVM kan hiertoe op eigen initiatief of op mijn verzoek een OMT bij elkaar roepen, maar kan ook op eigen gezag adviseren. Het RIVM zal een besluit nemen op basis van de benodigde expertise en de tijdsdruk. Over het algemeen zal het RIVM voor een advies dat gaat in de richting van een classificatie als A1infectieziekte een OMT bijeen roepen.

Het wetsvoorstel maakt mogelijk dat differentiatie wordt toegepast binnen de verschillende maatregelen, onder andere op basis van leeftijd. Leeftijd is geen persoonskenmerk waar individuen voor kunnen kiezen en leeftijdsdiscriminatie (zeker als het gaat om (grond)rechten) moet voorkomen worden. Welke risico's ziet de regering bij deze mogelijkheid en hoe wordt voorkomen dat leeftijdsdiscriminatie praktijk wordt?

Uiteraard wil de regering leeftijdsdiscriminatie voorkomen. Tegelijkertijd is het niet zo dat onderscheid naar leeftijd automatisch discriminatie is. Van vele ziektes is bekend dat zij in verschillende leeftijdsgroepen zeer uiteenlopende gevolgen hebben. Van diverse «kinderziektes» zoals waterpokken zijn de gevolgen op jonge leeftijd beperkt tot een kort ongemak, maar deze ziektes kunnen op latere leeftijd levensbedreigend zijn. Ook in meer algemene zin is bij zeer jonge kinderen het immuunsysteem nog in ontwikkeling en neemt bij ouderen de effectiviteit juist weer af. Hierdoor kan het zijn dat maatregelen ter bestrijding van een epidemie moeten worden afgesteld op de variatie in ernst voor verschillende leeftijdsgroepen. Wanneer onderscheid wordt gemaakt naar leeftijd moet hier te allen tijde een zwaarwegende, objectieve reden voor zijn zodat geen sprake is van discriminatie.
De inzet van een toegangsbewijs is niet opgenomen in het wetsvoorstel, omdat de wet is gebaseerd op de zesde verlenging van de Twm. De regering redeneert dat deze «politiek en maatschappelijk gevoelig ligt». Is dit laatste het belangrijkste argument? Zo ja, op welke wijze heeft de regering geprobeerd om die gevoeligheid te verminderen, zodat dit toegangsbewijs wel overwogen kan worden? Zo nee, welke andere argumenten zijn er om de inzet van een toegangsbewijs niet op te nemen in deze eerste tranche?

Deze wijziging van de Wpg betreft verplichtende collectieve maatregelen die gericht zijn op de bestrijding van (een directe dreiging van) infectieziekte behorend tot groep A1. Het is lastig te voorspellen welke

---

[36] Kamerstukken II 2022/23, 25 395, nr. 1966.
[37] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.
[38] *Genoemde leden merken voor de goede orde op dat op pagina 13, paragraaf 4.4, een schrijffout staat: «Dit voorkomt dat andere gebieden, groep van personen, plaatsen of activiteiten niet meer beperkingen ondervinden dan noodzakelijk.» Het woord «voorkomen» moet vervangen door «regelt» of het woord «niet» moet eruit.* Deze constatering is terecht. De zin moet luiden: «Dit regelt dat andere gebieden, groep van personen, plaatsen of activiteiten niet meer beperkingen ondervinden dan noodzakelijk».

onbekende infectieziekte op kan duiken, en welke andere maatregelen op dat moment noodzakelijk en geschikt zullen zijn. Voor volgende tranches zal de regering nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten.

Met betrekking tot de gevoeligheid van het toegangsbewijs, erkent het kabinet dat het inzetten van een toegangsbewijs maatschappelijk en politiek gevoelig ligt. Om die reden staan bij een eventueel wetsvoorstel de maatregelenladders aan de basis. Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 16 september jl., valt een separaat wetsvoorstel, specifiek gericht op covid-19, te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen, mits daarvoor draagvlak is bij uw Kamer. Zoals aangegeven gaat het kabinet hierover graag met u in gesprek.

Voor wat betreft de bestrijding van de epidemie van covid-19 geldt dat uit de maatregelenladders blijkt dat het coronatoegangsbewijs (1G of 3G) voor een aantal sectoren een wenselijke maatregel is bij een heftige opleving van het coronavirus. Voor onder andere de culturele sector, de evenementensector en veel recreatieve sectoren leidt een afstandsnorm tot ingrijpend capaciteitsverlies met de facto sluiting als gevolg.

In hoeverre weegt de regering de inzet van een toegangsbewijs, dat in beginsel niet discrimineert op identiteitskenmerken zoals leeftijd, ten opzichte van leeftijdsdifferentiatie, waar dat wel het geval is? Welke grondslagen bij de wettelijke identificatieplicht zijn vergelijkbaar met mogelijke grondslagen bij de eventuele inzet van een toegangsbewijs?

De inzet van het ctb dient bij te dragen aan de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en/of het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen. Het ctb kan bijdragen aan het (veilig) openhouden van sectoren, en daarmee aan het openhouden van de samenleving; het uitgangspunt van de langetermijnstrategie covid-19. Niet alleen een hoge leeftijd betekent dat het risico op ernstige ziekte groter is maar ook in jongere leeftijdsgroepen kan een onderliggende ziekte of kwetsbare gezondheid aanleiding zijn voor ziekenhuisopname bij infectie. Anders dan situaties waarin sprake is van leeftijdsdifferentiatie (denk bijvoorbeeld aan de verkoop van alcoholische dranken of sigaretten), gaat het bij de toepassing van een toegangsbewijs niet alleen om bescherming van de persoon zelf maar juist ook om de bescherming van kwetsbare groepen die niet altijd op basis van leeftijd kunnen worden gecategoriseerd. Om die reden vraagt het kabinet zich af in hoeverre leeftijdsdifferentiatie effectief kan zijn. Daarom acht het kabinet de inzet van leeftijdsdifferentiatie onwenselijk.
De grondslag voor de toegang tot (zorgaanbieders en) zorglocaties is onduidelijk over degene die bepaalt of en hoe deze grondslag wordt toegepast in de praktijk. Hoe zit dit precies en hoe werkt het vervolgens?

Op de zorgaanbieder rust een zorgplicht die inhoudt dat de zorgaanbieder er voor dient te zorgen dat bezoekers die aanwezig zijn op de zorglocatie de bij artikel 58f tot en met 58i gestelde regels redelijkerwijs in acht kunnen nemen. De invulling van deze zorgplicht zal grotendeels door zelfregulering gebeuren. Handreikingen, zoals bijvoorbeeld de handreiking Bezoek en sociaal contact voor de verpleeghuissector, kunnen behulpzaam zijn bij het invullen van die zorgplicht. Het kan zijn dat de getroffen maatregelen onvoldoende zijn en daarom heeft de zorgaanbieder de bevoegdheid om beperkingen of voorwaarden te stellen aan de toegang tot de zorglocatie indien dit noodzakelijk is om verspreiding van de betreffende ziekteverwekker naar dan wel vanuit de zorglocatie tegen te gaan. Het gaat daarbij om personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of

maatschappelijke ondersteuning betrokken zijn of die geen mantelzorger zijn. Bij alle maatregelen die een zorgaanbieder neemt is het van belang dat zij genomen worden in overleg met (vertegenwoordigers van) cliënten en personeel. Zorgaanbieders dienen rekening te houden met de veiligheid van cliënten als met de persoonsgerichtheid van de maatregelen. Vooral in instellingen waar mensen langdurig verblijven is dit van belang. Het ontvangen van bezoek is voor cliënten en hun familie van groot belang. In het vijfde lid van artikel 58n zijn dan ook een aantal vormen van toegang benoemd waarop de beperkingen die de zorgaanbieder treft geen betrekking kunnen hebben. Zo kan, behoudens uitzonderlijke omstandigheden, altijd tenminste één familielid of naaste op bezoek en kan bezoek niet worden beperkt in de stervensfase. Het vijfde lid van artikel 58n is op dit onderdeel verduidelijkt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging.
In het geval een zorgaanbieder de zorgplicht niet naleeft kan de Minister van VWS een aanwijzing met concrete maatregelen of in geval van spoed een bevel geven. Ook kan er een ministeriële regeling worden getroffen die beperkingen of andere voorwaarden oplegt ten aanzien van bezoek om de verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. Een dergelijke ministeriële regeling zal alleen worden getroffen als de maatregelen die de zorgaanbieder heeft genomen onvoldoende zijn gebleken om verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. Het kan in een dergelijke ministeriële regeling gaan om het verbinden van voorwaarden aan bezoek. Deze beperking dient dan wel noodzakelijk en proportioneel te zijn om de verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan en de volksgezondheid te beschermen. Er wordt ook rekening gehouden met de consequenties die dit meebrengt voor cliënten en patiënten. Bezoek van naasten is vooral van belang voor mensen die langdurig in een instelling verblijven. Een ministeriële regeling die geldt voor het gehele land ligt daarom niet voor de hand, maatwerk ligt meer voor de hand.
Op welke wijze zijn de grondslagen voor inreisverplichtingen en inreizen gebaseerd of gelieerd aan geldende afspraken op EU-niveau?

Lidstaten hebben op EU-niveau afspraken met elkaar gemaakt over inreisverplichtingen en inreizen. Afspraken in relatie tot de epidemie van covid-19 zijn vastgelegd in Raadsaanbevelingen (RA (EU) 2020/912 en RA (EU) 2022/107). Daarnaast vormt de Schengengrenscode een belangrijk juridisch kader waarin grenstoezicht en maatregelen ter bestrijding van onder andere toekomstige ernstige gezondheidsdreigingen zijn opgenomen. Verder is in het voorstel tot herziening van de Schengengrenscode, expliciet de mogelijkheid opgenomen tot het instellen van een inreisbeperkingenen andere maatregelen in het geval van een grensoverschrijdende gezondheidsdreiging.

Bij enkele grondslagen wordt aangegeven dat «de woning» is uitgezonderd. Genoemde leden vinden dat terecht, maar hebben gezien dat tijdens zowel de acute als de beheersfase van de covid-pandemie hier anders op werd gehandeld. Kan de regering aangeven in hoeverre dit wetsvoorstel ook het risico in zich heeft dat ingegrepen wordt achter de voordeur? Hoe kan de regering expliciet uitsluiten dat voor alle mogelijke wettelijke maatregelen geldt dat «de woning» uitgezonderd is en blijft?
In het wetsvoorstel wordt een onderscheid gemaakt tussen openbare plaatsen, publieke plaatsen en besloten plaatsen. De woning valt binnen de categorie van besloten plaatsen. Daar waar in het wetsvoorstel collectieve maatregelen (mede) zien op besloten plaatsen is een uitzondering opgenomen voor woningen. Dit betekent dat in het wetsvoorstel woningen zijn uitgezonderd bij het nemen van collectieve maatregelen. Wel is in het wetsvoorstel geregeld dat personen op een woonadres in thuisquarantaine kunnen gaan. Controle op de naleving van de thuisquarantaine kan daarom wel bij een woonadres plaatsvinden. Ook is in het

wetsvoorstel de mogelijkheid voorzien dat maatregelen die gelden binnen zorglocaties ook van toepassing kunnen zijn op de woongedeelten van de zorglocatie. Deze woongedeelten zijn voor de bewoners hun woning, maar zijn tegelijkertijd deel van een zorglocatie. Deze locaties worden zoveel mogelijk als woning behandeld, maar dit is niet altijd volledig mogelijk. Verder is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen dat, indien zich een dringende omstandigheid voordoet waarin een reeds in het wetsvoorstel opgenomen grondslag niet toereikend is en waarin direct moet worden gehandeld er bij ministeriele regeling andere collectieve maatregelen genomen kunnen worden (de noodbevoegdheid op grond van artikel 58d). In dit artikel zijn woningen niet uitgezonderd aangezien op voorhand niet valt uit te sluiten dat voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan in het belang van de volksgezondheid ook collectieve maatregelen in een woning noodzakelijk kunnen blijken. Het inzetten van de noodbevoegdheid vergt een zorgvuldige procedure, zoals is neergelegd in dat artikel, en ook is artikel 58b daarop van toepassing. Bovendien geldt ook bij het gebruik van deze noodbevoegdheid dat grondrechten enkel beperkt mogen worden onder strenge voorwaarden, zoals weergegeven in artikel 58b. De eigen woning staat centraal in het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, de woning is bij uitstek de plaats waar eenieder zich vrij en onbespied moet weten. De drempel voor proportionaliteit van collectieve maatregelen in woningen is dan ook bijzonder hoog, niet voor niets is dit in de rest van het wetsvoorstel nadrukkelijk uitgesloten. Gelet op de aard van deze noodbevoegdheid zal met de toepassing daarvan dus zeer terughoudend moeten worden omgegaan, zeker wat betreft woningen.
*De leden van de **D66-fractie** zijn positief over het voornemen om de Wpg aan te passen, zodat een eerste stap wordt gezet voor een structurele wettelijke voorziening om eventueel volgende golven het hoofd te bieden. Goed om te zien is dat het hierbij gaat om een slapend recht voor de Minister om in geval van nood maatregelen uit de gereedschapskist te halen. Genoemde leden moedigen de Minister dan ook aan om deze aanpassing zo spoedig mogelijk, na instemming, in te voeren. Hierbij hebben deze leden nog een aantal vragen.*
Zo vragen de leden van de D66 fractie de regering hoe de maatregel «voorwaarden openstelling publieke plaatsen en evenementen» zich verhoudt tot de niet opgenomen inzet van een test- en/of vaccinatiebewijs als toegangsbewijs. Zijn deze maatregelen wel voorzien in één van de volgende tranches?

De onder artikel 58h en 58i Wpg opgenomen bepalingen hebben geen betrekking op de inzet van een test-, vaccinatie- of herstelbewijs als toegangsbewijs. Wel kan onder «voorwaarden openstelling publieke plaatsen en evenementen» een maximum aan het aantal bezoekers, al dan niet gerelateerd aan de grootte van de beschikbare ruimte, worden verstaan. Daarnaast valt te denken aan het werken met reserveringen, het afnemen van een gezondheidscheck, het hanteren van bepaalde sluitingstijden of het voldoen aan bepaalde eisen met betrekking tot ventilatie. Hierbij geldt dat de maatregelen uit de maatregelenladders aan de basis zullen staan bij de eventuele inzet van maatregelen in de bestrijding van de epidemie van covid-19.
Het is lastig te voorspellen welke onbekende A1-infectieziekte zich kan voordoen, en welke andere maatregelen op dat moment noodzakelijk en geschikt zullen zijn. Voor volgende tranches zal de regering nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten.

Voor wat betreft de bestrijding van de covid-19-epidemie geldt dat uit de maatregelenladders blijkt dat het coronatoegangsbewijs (1G of 3G) voor een aantal sectoren een wenselijke een werkbare maatregel kan zijn bij een heftige opleving van het coronavirus. Voor onder andere de culturele sector, de evenementensector en veel recreatieve sectoren leidt een afstandsnorm tot ingrijpend capaciteitsverlies met de facto sluiting als gevolg. Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 16 september jl., valt hiertoe een separaat wetsvoorstel, specifiek gericht op covid-19 te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen, mits daarvoor draagvlak is bij uw Kamer. Zoals aangegeven gaat het kabinet hierover graag met u in gesprek.
Verder vragen deze leden of de regering verder kan uitwijden over het specifieke tijdspad en verdere planning om de (voorliggende eerste tranche van de) aanpassing van de Wpg. Vanwege de vereiste spoed wordt bij vaststelling van de datum van inwerkingtreding afgeweken van de zogeheten vaste verandermomenten. Om die reden zal worden afgeweken van de minimuminvoeringstermijn van drie maanden. Genoemde leden vragen hoe snel de aanpassing in dit geval in werking kan treden, dit met het oog op de winter en de schommelingen in coronabesmettingen.

Het wetsvoorstel dient zowel door de Tweede Kamer als de Eerste Kamer te worden aangenomen. Beide Kamers gaan over de eigen planning. Hierdoor kan de regering geen specifiek tijdspad geven. Aangezien momenteel geen specifieke wettelijke grondslag beschikbaar is om collectieve, verplichtende maatregelen te treffen ter bestrijding van covid-19 ziet de regering graag een voorspoedige behandeling van het wetsvoorstel in uw Kamer en, vervolgens de Eerste Kamer.
Het tijdstip van inwerkingtreding zal bij koninklijk besluit worden bepaald, evenwel is het voornemen het wetsvoorstel zo spoedig mogelijk in werking te laten treden. Door afwijking van de vaste verandermomenten kan voorliggend wetsvoorstel nadat het is aangenomen door beide Kamers en het wetsvoorstel is bekrachtigd, onverwijld daarna worden gepubliceerd en op zijn vroegst de dag daarna in werking treden.

Ten slotte vragen genoemde leden de regering te reflecteren op de visie van de Raad van State op het schrappen van Artikel 58k, lid 5.

De regering erkent, zoals ook verwoord in het nader rapport, dat het bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte mogelijk moet zijn gebruik te maken van de bedoelde aanwijzingsbevoegdheid en artikel 58k gaat daar in beginsel ook vanuit. De mogelijkheid om bij ministeriële regeling plaatsen aan te wijzen waar de aanwijzings- en bevelsbevoegdheid niet geldt, kan in het bijzonder worden toegepast op plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet. Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat de uitoefening van het recht op het vrij belijden van het geloof of de levensovertuiging zo min mogelijk wordt beperkt. Zoals in de artikelsgewijze toelichting van artikel 58k, vijfde lid, staat beschreven, genieten plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet, van oudsher in wetgeving bescherming. Dit is onder andere terug te zien in artikel 12, aanhef en onder b, van de Algemene wet op het binnentreden, waarin een waarborg is opgenomen dat in ruimten bestemd voor godsdienstoefeningen of bezinningssamenkomsten van levensbeschouwelijke aard gedurende de godsdienstoefening of bezinningssamenkomst in beginsel niet kan worden binnengetreden.
Het wordt in beginsel aan beheerders van locaties, dus ook aan religieuze (koepel)organisaties zelf overgelaten te bepalen hoe aan de zorgplicht

wordt voldaan. Zoals ook is aangeven in de memorie van toelichting heeft de regering vertrouwen in deze werkwijze gezien de ervaringen ten tijde van de covid-19 bestrijding, waarbij religieuze organisaties zelf protocollen ontwikkelden ter naleving van de maatregelen. Bij een epidemie van een A1-infectieziekte kunnen dergelijke protocollen opnieuw worden ingezet. Indien het bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte onverhoopt noodzakelijk wordt geacht de aanwijzings- of bevelsbevoegdheid in te zetten, kan ervan worden afgezien gebruik te maken van de uitzondering van artikel 58k, vijfde lid. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is daarnaast aangegeven dat ook andere besloten plaatsen bij ministeriële regeling kunnen worden uitgezonderd, indien het gelet op het bijzondere karakter van de desbetreffende besloten plaats niet wenselijk is om een aanwijzingsbevoegdheid in te zetten. De uitzonderingsmogelijkheid is dan ook niet beperkt tot bepaalde besloten plaatsen.
*De leden van de **PVV-fractie** vragen bij wie het initiatief ligt om een ziekte weer af te voeren van groep A1 of A2-lijst. Wanneer, door wie en hoe vaak is dit in het verleden gebeurd?*

Het initiatief om een ziekte af te (laten) schalen van groep A1 of A2 kan in de praktijk zowel bij de professionals en experts liggen – in welk geval de Minister van VWS wordt geadviseerd de aanwijzing te wijzigen – als bij de overheid (regeling van de Minister van VWS) en politiek (bijvoorbeeld via een motie of initiatiefwetgeving). De regering is van mening dat gelet op de ingrijpende aard van de bevoegdheden voor collectieve maatregelen het van groot belang is dat de afschaling plaatsvindt zodra dat kan. Om de afschaling van een A1-infectieziekte snel te kunnen laten ingaan, wordt voorzien in afschaling via in eerste instantie een regeling van de Minister van VWS in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad, deze regeling wordt onverwijld gevolgd door een wetsvoorstel.

Per 1 oktober 2009 is de classificatie als A-ziekte voor Nieuwe influenzavirus type A subtype (H1N1) vervallen. Dit is tot nu toe de enige ziekte die weer afgevoerd is van de A lijst. Het initiatief hiervoor is genomen door het RIVM, in afstemming met het betrokken veld.

Deze leden willen weten welke waarborgen er zijn om ervoor te zorgen dat de verschillende deskundige groepen zoals het OMT en het RIVM onafhankelijk opereren en strikt gescheiden zijn van het ministerie.

De onafhankelijkheid van het RIVM en het OMT wordt gegarandeerd op basis van artikel 5 van de wet op het RIVM. De OVV beveelt in zijn tweede rapport aan om een «reglement van orde» voor het OMT op te stellen. Deze aanbeveling sluit aan bij verbeterpunten die het RIVM en de voorzitter van het OMT zelf ook gezien hebben. Inmiddels werken zij aan het opstellen van zo'n reglement. Daarin brengen zij afspraken en uitgangspunten die er al waren samen met meer recente inzichten om het proces rondom totstandkoming van adviezen nog verder te verbeteren. Daarmee wordt de onafhankelijkheid explicieter en specifieker vastgelegd.

Zij verbazen zich over specifiek geformuleerde maatregelen zoals de afstandsnorm en beschermingsmaatregelen als het mondkapje. Hierover is immers nog veel wetenschappelijke discussie en zolang niet is aangetoond wat wel en wat niet werkt, horen deze ook niet opgenomen te worden in voorliggend wetsvoorstel. Bij een andere pandemie horen bovendien waarschijnlijk ook weer andere specifieke maatregelen. Deze leden zien daarom liever een ruimere definitie zeker als het vrijheidsbeperkingen maatregelen betreft. Is de regering hiertoe bereid?

Ik onderschrijf de constatering van de leden van de PVV fractie dat het waarschijnlijk is dat iedere infectieziekte om specifieke maatregelen vraagt. Juist om die reden is het kabinet van mening dat de in het onderhavige wetsvoorstel opgenomen bevoegdheidsgrondslagen voldoende ruimte bieden voor specifieke, op de betreffende infectieziekte afgestemde collectieve maatregelen. Pas bij het nemen van maatregelen worden die maatregelen in de daarvoor noodzakelijke ministeriële regeling specifiek geformuleerd. De bevoegdheidsgrondslagen zoals die nu in het wetsvoorstel geformuleerd zijn, zijn gebaseerd op de algemene uitgangspunten bij infectieziektenbestrijding.

Zoals in reactie op het tweede OVV-rapport is aangegeven zijn de maatregelen die in de afgelopen jaren zijn genomen 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, een andere coronavariant of een andere infectieziekte).[39]

Wat betreft de specificiteit van bevoegdheidsgrondslagen wordt het volgende opgemerkt. Omdat de maatregelen een beperking van grondrechten kunnen opleveren is het de vraag wat uit grondwettelijk oogpunt in de wet zélf geregeld moet worden en welke ruimte er in de gegeven noodsituatie moet worden gelaten aan het bestuur. Daartoe biedt het wetsvoorstel enerzijds een grondwettelijk vereiste, door een specifieke wettelijke basis te creëren voor beperkende maatregelen, terwijl het anderzijds beoogt de flexibiliteit te bieden die noodzakelijk zal zijn om daar waar nodig te kunnen op- en afschalen, hetgeen geschiedt bij ministeriële regeling. In dit verband wordt gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij- gegeven de uitzonderlijke situatie en de tijdelijkheid van noodsituaties waarop het voorstel betrekking heeft – kan instemmen met deze systematiek. Om deze reden is gekozen voor een aantal specifieke grondslagen die een goed vertrekpunt zijn ter bestrijding van A1-infectieziekten.[40] Wat betreft andere mogelijke instrumenten wordt opgemerkt dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten als hier bedoeld onverhoopt noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen waarop maatregelen worden getoetst. Wordt in beginsel gekeken naar bewezen effectieve interventies, en deze pas daarna eventueel gevolgd door interventies waarvan hooguit plausibel zijn dat ze kunnen werken?*

De voorgestelde interventies zijn allemaal gebaseerd op de algemene uitgangspunten bij infectieziektebestrijding en hebben hun toegevoegde waarde in maatregelenpakketten bewezen in de epidemie van covid-19. De effectiviteit van maatregelenpakketten hangt in de praktijk samen met een onderlinge wisselwerking tussen de verschillende genomen maatregelen, de timing en context van de maatregelen en het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment. Maatregelen die op het ene moment heel doeltreffend zijn, zijn dat niet vanzelfsprekend ook op

[39] *Kamerstukken II,* 25 295, nr. 1966.
[40] *Kamerstukken II* 2021/22, 35 526, nr. AH.

een ander moment of in een andere epidemie. Voor een verdere toelichting verwijs ik u naar mijn brief van 11 november 2022.[41]

Tijdens de epidemie van covid-19 zijn de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus nauwlettend gemonitord. Hierbij is gebruik gemaakt van modellering door het RIVM en evaluatie van eerdere maatregelen. Deze modellering is voortdurend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie. Inzichten zijn meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo is steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakte zoals voorspeld. Ook in de toekomst zal deze methode worden gebruikt om de effectiviteit van maatregelen te bepalen. Daarbij is de samenstelling van maatregelenpakketten steeds een weging geweest tussen epidemiologische effecten en maatschappelijke (neven)effecten in de context van dat specifieke moment. In een toekomstige situatie zal dit uiteraard ook zo zijn.

Vanuit epidemiologisch perspectief moeten maatregelen zo effectief mogelijk zijn om de verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan en daarmee besmettingen terug te dringen en te voorkomen. De voorgenomen zesde verlenging van de Twm is gebruikt als basis voor de in het wetsvoorstel opgenomen bevoegdheidsgrondslagen. In voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel zijn voorts expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van A-infectiezieken anders dan covid-19 en toekomstige onbekende infectieziekten. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. Ook kwam naar voren dat andere grondslagen dan opgenomen in de voorgenomen zesde verlenging, zinvol kunnen zijn.

Bij het aanwijzen van een A1-infectieziekte (of daarna) wordt bepaald welke bevoegdheden moeten worden geactiveerd.
Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.
Deze leden vragen of de regering het uitgangspunt deelt dat van maatregelen zo goed als mogelijk de effectiviteit aangetoond moet worden. Welke acties worden ondernomen om de effectiviteit van potentiële maatregelen feitelijk beter te onderbouwen?

Het belang van evaluatie van genomen maatregelenpakketten en monitoring ten behoeve van besluitvorming staat voor het kabinet niet ter discussie. Er is intensief contact tussen internationale experts om

[41] Kamerstukken II 2022/23, 25 395, nr. 1966.

maatregelenpakketten af te stemmen en van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in een specifieke context is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming.
Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies.
Voor een volledig overzicht van de inspanningen op dit gebied verwijs ik naar mijn brief van 11 november 2022.[42] In de brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid die uw Kamer 4 november heeft ontvangen, ga ik nog nader in op de kennisversterking op dit gebied.[43]

In het eerste lid van het voorgestelde artikel 58c (procedurevoorschriften) staat dat de vaststelling van een ministeriële regeling geschiedt door Onze Ministers in overeenstemming met Onze Minister die het mede aangaat en in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad. Genoemde leden vragen hoe de (volledige) ministerraad zal worden betrokken bij dergelijke besluiten.

Een ministeriële regeling wordt normaliter niet voorgelegd aan de ministerraad, maar in dit wetsvoorstel is dit wel opgenomen in de procedurevoorschriften. In de door deze leden aangehaalde procedure is bepaald dat de Minister van VWS machtiging moet krijgen van de ministerraad. De ministerraad dient derhalve in te stemmen met het voorgelegde ontwerp.

Zij vragen of het klopt dat het vierde lid van het voorgestelde artikel 58c betekent dat alleen minimaal vijftig leden van de Tweede Kamer kunnen verzoeken om stemming over het tegenhouden van een ministeriële regeling. Deze leden vragen waarom dit specifiek in de wet moet worden vastgelegd, aangezien ieder Kamerlid stemming kan aanvragen en dat artikel 8.28 van het Reglement van Orde van de Tweede Kamer bepaalt dat een besluit bij meerderheid genomen wordt. Kan de regering nader toelichten hoe de procedure van het tegenhouden van een ministeriële regeling volgens de regering zou moeten verlopen?

Het klopt dat ieder Kamerlid een stemming kan aanvragen en dat een meerderheid daarover besluit. Een stemming als bedoeld in het voorgestelde artikel 58c, vierde lid, zou zonder nadere voorziening alleen kunnen plaatsvinden als een meerderheid (een debat en een) stemming wenst. In de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 was een overeenkomstige bepaling door middel van het amendement Buitenweg c.s. ingevoegd.[44] Daarbij was door de indieners toegelicht dat dit vierde lid is toegevoegd, omdat besluiten in de Tweede Kamer worden genomen bij meerderheid van stemmen, maar dat met deze bepaling een derde van het grondwettelijk aantal leden, 50 Kamerleden, volstaat om de Tweede Kamer over te laten gaan tot stemming. Aangezien dit amendement bij de behandeling van de

[42] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 395, nr. 1966
[43] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.
[44] *Kamerstukken II* 2020/21, 35 526, nr. 40.

Tijdelijke wet maatregelen covid-19 in de Tweede Kamer met algemene stemmen is aangenomen, is een overeenkomstige bepaling ook opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel.
De voorgestelde procedure ziet er dan als volgt uit:
– Een Kamerlid wil graag dat er gestemd wordt over de regeling;
– Indien 50 kamerleden dat voorstel steunen, zal een (debat en een) stemming over de regeling plaatsvinden;
– Indien een meerderheid van de Kamer besluit niet in te stemmen met de regeling, vervalt deze van rechtswege.

De leden van de CDA-fractie vragen of bij de bestrijding van toekomstige pandemieën te allen tijde ook gebruik zal worden gemaakt van de input van een MIT naast dat van een OMT. Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom wordt deze taak niet wettelijk vastgelegd?

Zowel het OMT als het MIT kennen geen wettelijke grondslag in de Wpg en evenmin in de eerste tranche. MIT- en OMT-adviezen zijn nevengeschikt bij het bestrijden van de epidemie van covid-19 en van eventuele A1-infectieziekten.
De taak voor het MIT is wettelijk vastgelegd in het instellings- en benoemingsbesluit van het Maatschappelijk Impact Team Voorlopig dat de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uw Kamer op 19 augustus van dit jaar heeft doen toekomen. Het MIT is ingesteld voor de duur van twee jaar met de mogelijkheid om de instellingsduur hierna te verlengen.

Zij snappen dat differentiatie en maatwerk per regio van belang kan zijn. Deze leden vragen echter wel met welke regio-indeling hierbij gewerkt wordt. In dit licht vragen deze leden ook hoe het staat met de uitvoering van de motie Bergkamp c.s.[45] met het verzoek om tot een meer effectieve en congruente bestuurlijke regio-indeling(en), om in de zorg tot regionale samenwerkingsafspraken te komen en de motie Diertens c.s.[46].

De Wpg legt de leiding in de bestrijding van een infectieziekte bij de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio. In deze zin is de regio indeling van de infectieziektebestrijding ingedeeld op het niveau van veiligheidsregio's en gemeenten. Deze systematiek wordt logischerwijs daarmee ook gebruikt voor differentiatie en maatwerk.
Deze indeling staat daarmee los van de uitvoering van de motie Bergkamp, voor een uitwerking van deze motie verwijs ik naar mijn brief die ik u heb toegestuurd op 5 oktober jongstleden.[47]

De leden van de CDA-fractie lezen echter in het eerste lid van artikel 58d dat de noodbevoegdheid alleen ingezet kan worden indien zich een dringende omstandigheid voordoet waarin een krachtens paragraaf 8 van dit hoofdstuk geldende of vast te stellen ministeriële regeling niet toereikend is en waarin direct moet worden gehandeld. Deze leden zijn van mening dat een test- en/of vaccinatiebewijs als toegangsbewijs onder geen beding zou kunnen voldoen aan de eis dat het om een noodmaatregel moet gaan waarin direct moet worden gehandeld. Onderschrijft de regering deze lezing? Zo nee, waarom niet?

Artikel 58d, eerste lid, kan uitsluitend toepassing vinden in de volgende situatie:
– er moet sprake zijn van een dringende omstandigheid waarin *direct* moet worden gehandeld. De regering beoogt met deze criteria tot

[45] *Kamerstukken II* 2020/21, 35 570-XVI nr. 138.
[46] *Kamerstukken II* 2018/19, 25 424, nr. 444.
[47] *Kamerstukken II* 2022/23, 31 765, nr. 669.

uitdrukking te brengen dat het gaat om situaties waarin met grote spoed moet worden gehandeld en waarin dus niet eerst een (spoed)-wetsvoorstel kan worden afgewacht. Uit de aard der zaak kan een spoedregeling – anders dan een spoedwetsvoorstel – binnen een aantal dagen worden vastgesteld en in werking treden.
– voorts moet sprake zijn van ontoereikendheid: de specifieke bevoegdheidsgrondslagen uit hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg, bieden geen toereikende grondslag. Het kan gaan om een situatie waarin de benodigde grondslag niet in de Wpg is opgenomen maar ook om een situatie waarin er wel een benodigde grondslag is die evenwel niet kan worden ingezet, omdat deze voor de betreffende omstandigheid niet proportioneel wordt geacht; de toets van artikel 58b vindt immers ook toepassing als het gaat om een ministeriële regeling op grond van artikel 58d.
– voor de volledigheid benadrukt de regering dat bij toepassing van deze bepaling ook in ogenschouw moet worden genomen of er grondrechten in het geding zijn en zo ja, of een eventuele beperking van grondrechten gerechtvaardigd is (zoals ook geëxpliciteerd in 58b). Het is niet voorzienbaar of er bij de bestrijding van een toekomstige A1-infectieziekte sprake kan zijn van een dringende omstandigheid waarin direct gehandeld moet worden en waarbij de specifieke bevoegdheidsgrondslagen ontoereikend zijn, op grond waarvan het noodzakelijk en proportioneel is om een test- en vaccinatiebewijs als toegangsbewijs in te zetten. Het is namelijk niet te zeggen hoe een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte eruit ziet. Het hangt daarom af van de specifieke omstandigheden om te kunnen beoordelen welke maatregelen voor dat moment noodzakelijk en proportioneel zijn. Op dit moment kan daarom niet de conclusie worden getrokken dat een test- en/of vaccinatiebewijs als toegangsbewijs nooit voldoet aan de voorwaarden van artikel 58d.

De afdeling Advisering constateert dat bepaalde bevoegdheden ontbreken die in geval van een zeer ernstige pandemie noodzakelijk kunnen zijn, zoals de bevoegdheid tot sluiting van scholen. Daarbij is van belang dat een structurele wettelijke voorziening niet slechts gebaseerd kan zijn op de recente ervaringen met covid-19, maar van toepassing moet kunnen zijn op andere toekomstige pandemieën die naar hun aard mogelijkerwijs een (deels) ander instrumentarium zullen vergen. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering nader kan uitleggen waarom zij geen grondslag voor het sluiten van scholen in het wetsvoorstel heeft opgenomen.

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

Over het mogelijk toevoegen van aanvullende grondslagen wordt opgemerkt dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van

infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.
De vraag welke precieze maatregelen op welk moment effectief zijn, is afhankelijk van verschillende elementen en kan niet op voorhand aangegeven worden, zo geeft de regering aan. Een van de door de regering genoemde redenen hiervoor is dat de navolging van maatregelen fluctueert. Genoemde leden vragen wanneer de regering met een plan komt hoe de navolging van maatregelen structureel te verbeteren. Welke lessen heeft de regering geleerd van de coronapandemie op het gebied van gedrag(swetenschap) die bij een volgende coronagolf en/of een volgende pandemie gebruikt kunnen worden?

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

Een epidemie vraagt om een multidisciplinaire voorbereiding en bestrijding; gedragswetenschap is daarbij een belangrijke discipline. In het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid investeren we ook in het ontwikkelen van kennis over gedrag met het oog op een nieuwe epidemie. Wat zijn factoren die een rol spelen en hoe kunnen we samenwerking en naleving van maatregelen bevorderen? Gedrag is een belangrijk onderdeel in het kennisprogramma van ZonMw voor pandemische paraatheid dat onlangs gestart is. De RIVM gedragsunit is ook gestart met een gedragsprogramma met het oog op een volgende epidemie.

In het wetsvoorstel komen niet alle gedragsregels die in de noodverordeningen en Tijdelijke wet maatregelen covid-19 zijn gebruikt terug. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) geeft in haar position paper aan dat er maatregelen zijn, zoals ten aanzien van groepsvorming en de beperking van groepsgrootte die in de voorgestelde wijziging van de wet niet terugkomen. De VNG mist daarbij een duidelijke toelichting en onderbouwing op grond waarvan de maatregelen eerder wel genomen konden worden, en nu niet meer. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering hier op in kan gaan.

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

Over het mogelijk toevoegen van aanvullende grondslagen wordt opgemerkt dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten, zoals het beperken/verbieden van groepsvorming, noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.
Zij constateren dat het nieuwe artikel 58f, waarmee een grondslag voor een veilige afstand gecreëerd wordt, op enkele punten afwijkt van het artikel 58f uit de Twm. Zo was destijds in de wet opgenomen dat de veilige afstand wordt vastgesteld «gehoord het RIVM». De leden van de CDA-fractie vragen waarom dit in het nieuwe artikel 58f weg is gelaten.
Het is een vast onderdeel van beleidsvorming dat aan deskundigen advies wordt gevraagd. Dit behoeft niet expliciet in de wet opgenomen te worden. Zo zal ook bij het vaststellen van de veilige afstand eerst advies ingewonnen worden bij deskundigen op dat gebied, waaronder het RIVM.
Daarnaast wordt de veilige afstand in het onderhavige wetsvoorstel bij ministeriële regeling vastgelegd, en niet bij algemene maatregel van bestuur zoals dat in de Twm het geval was. De regering geeft aan dat hiervoor gekozen is zodat de veilige afstand zo snel mogelijk ingesteld en afgeschaald kan worden. De leden van de CDA-fractie wijzen er echter op dat de eerdere algemene maatregel van bestuur veilige afstand op basis van de Tijdelijke wet net als de nieuwe ministeriële regeling een voorhang van één week kende. Snelheid van handelen is derhalve geen reden om de veilige afstand nu niet meer bij algemene maatregel van bestuur te regelen. Kan de regering hierop ingaan en helder uiteenzetten waarom er voor een ministeriële regeling wordt gekozen? Heeft dit er mee te maken dat een algemene maatregel van bestuur niet bij spoed nagehangen kan worden?
Gelet op de gewenste uniformiteit en eenduidigheid in de procedures voor het nemen van maatregelen, en met het oog op de slagvaardigheid, is ervoor gekozen de veilige afstand bij ministeriële regeling vast te stellen. Het gaat hier alleen om het daadwerkelijk bepalen van de grootte van de veilige afstand, want de norm dat er een veilige afstand moet worden gehouden, staat al in het voorgestelde wetsartikel. Deze wettelijke norm zal eerst volgens de procedure van artikel 20a of 20b, met parlementaire betrokkenheid, geactiveerd moeten worden, alvorens de afstand kan worden vastgesteld. Vervolgens zal de ministeriële regeling waarin de grootte van de veilige afstand wordt bepaald via de daarvoor geijkte procedure (artikel 58c) aan beide Kamers worden voorgelegd. Beide Kamers kunnen daarbij gebruik maken van hun reguliere instrumentarium en voorts komt daarbij aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Hiermee is naar onze mening de procedure voor het instellen van de veilige afstand met voldoende waarborgen omkleed.
De gewenste snelheid en slagkracht bij het bepalen van de veilige afstand ziet niet alleen op het vergroten van de veilige afstand, maar ook op het afschalen of afschaffen ervan, zodra dat kan. Hiervoor acht de regering de procedure van een ministeriële regeling geschikter dan de procedure voor het tot stand brengen of wijzigen van een algemene maatregel van bestuur.

De leden van de CDA-fractie vragen of op basis van het voorgestelde artikel 58h ook een tijdelijk verbod op (bepaalde) contactberoepen opgelegd kan worden.

Artikel 58h biedt de grondslag om publieke plaatsen te sluiten of slechts onder voorwaarden open te stellen. Op basis van het artikel kan een contactberoep niet worden verboden. Indien een contactberoep wordt uitgeoefend in een publieke plaats kan deze plaats wel worden gesloten.

Zij vragen of op basis van deze wet bij een volgende acute fase beter kan worden gedifferentieerd wat daadwerkelijk essentiële sectoren zijn. Hoe kan worden geborgd dat we in een volgende pandemie niet weer de situatie krijgen dat slijterijen geopend waren, maar boekhandels en de sportsector gesloten waren?

Het MIT kan adviseren over de sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen van voorstellen van het kabinet ter bestrijding van het coronavirus en eventuele volgende epidemieën. Het MIT kan hierbij adviseren over de reikwijdte van en mogelijke uitzonderingen op maatregelen. Het kabinet neemt dergelijke adviezen mee in haar besluitvorming. Daarnaast trekt het kabinet lering uit de adviesrapporten van onder andere het OVV en de WRR.

Genoemde leden lezen het vijfde lid, onder a van het nieuwe artikel 58n zo dat ten minste één familielid of naaste tot een in de zorglocatie verblijvende persoon toegang zal blijven houden, tenzij er sprake is van uitzonderlijke omstandigheden. De leden van de CDA-fractie vragen wie bepaalt of sprake is van een dergelijke uitzonderlijke omstandigheid. Is dat de beheerder van de zorglocatie?

Ja, de zorgaanbieder (beheerder) van de betreffende zorglocatie bepaalt of er sprake is van uitzonderlijke omstandigheden. Hierbij is het van belang er op te wijzen dat uit het eerste lid van artikel 58n voortvloeit dat bij de zorg betrokken personen en mantelzorgers altijd toegang tot de zorglocatie moeten hebben.

Zij vragen of bij regels rond quarantaineplicht voor inreizigers nog verschil wordt gemaakt (of kan worden gemaakt) tussen hoogrisicogebieden en zeerhoogrisicogebieden.

In het wetsvoorstel dat 14 september 2022 naar uw Kamer is verzonden, was de mogelijkheid om bij de quarantaineplicht te differentiëren tussen gebieden niet uitdrukkelijk opgenomen. Naar aanleiding van uw vraag is besloten de mogelijkheid om bij de quarantaineplicht te differentiëren tussen gebieden van waaruit groepen reizigers Nederland in reizen expliciet op te nemen in het wetsvoorstel. Differentiatie tussen gebieden maakt het mogelijk om bijvoorbeeld voor bepaalde groepen reizigers een lichter quarantaineregime in te stellen. In de praktijk kan differentiatie betekenen dat er (meer) uitzonderingen op de quarantaineplicht gaan gelden voor reizigers die Nederland in reizen vanuit gebieden waar een minder risicovol epidemiologisch beeld van een infectieziekte behorend tot groep A1 bestaat.

In het vijfde lid van het voorgestelde artikel 58k wordt aangegeven dat geen aanwijzingen of bevelen (door de Minister, voorzitter veiligheidsregio en burgemeester) kunnen worden gegeven op plaatsen in gebruik ten behoeve van een verkiezing of op andere bij ministeriële regeling aangewezen plaatsen. De leden van de CDA-fractie begrijpen dat de mogelijkheid van de ministeriële regeling in dit verband in het bijzonder toegepast zal worden ten aanzien van plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet.
Deze leden vragen waarom de regering er niet voor kiest om plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging op wetsniveau uit te zonderen van de

mogelijkheid van aanwijzingen of bevelen, net zoals zij dat wel doet voor plaatsen in gebruik ten behoeve van een verkiezing. Kan de regering op zijn minst toezeggen dat te allen tijde het uitgangspunt is dat plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet worden aangewezen als plaatsen waar geen aanwijzingen of bevelen kunnen worden gegeven, en dat hier alleen onderbouwd van afgeweken kan worden (pas toe of leg uit)?

In het wetsvoorstel is in artikel 58k, eerste lid, een zorgplicht opgenomen voor besloten plaatsen. Deze zorgplicht houdt in dat degene die bevoegd is tot het aan een besloten plaats, niet zijnde een woning, treffen van voorzieningen of tot het toelaten tot een besloten plaats van personen, er voor zorgt dat de daar aanwezige personen de voor die locatie geldende collectieve maatregelen in acht kunnen nemen. Het artikel voorziet in een aanwijzings- en bevelsbevoegdheid voor het geval de daar aanwezige personen de geldende collectieve maatregelen voor die besloten plaats niet in acht kunnen nemen (tweede tot en met vierde lid). Het artikel regelt verder dat deze aanwijzings- en bevelsbevoegdheid niet geldt op plaatsen die in gebruik zijn ten behoeve van een verkiezing of op andere bij ministeriele regeling aangewezen plaatsen (vijfde lid).

De uitzondering in het wetsvoorstel voor verkiezingen is ingegeven vanuit het feit dat op grond van deze wet op verkiezingslocaties een afwijkend regime geldt. Wat betreft verkiezingslocaties moet artikel 58k,vijfde lid, dan ook worden gelezen in samenhang met de in artikel III voorgestelde wijziging van de Kieswet. Gelet op de bijzondere aard van het verkiezingsproces is de handhaving van de orde in het stemlokaal belegd bij de voorzitter van het stembureau (artikel J 37 van de Kieswet). Hij kan daartoe de bijstand van de burgemeester verzoeken. Het principiële uitgangspunt in de Kieswet is dan ook dat de handhaving van de orde, mede in relatie tot de toegang tot het verkiezingsproces, is belegd bij het stembureau zelf, en niet in eerste instantie bij de lokale autoriteiten of een beheerder van het gebouw waar het stemlokaal is gevestigd. De leden van het stembureau vervullen hun taken immers onafhankelijk van de lokale autoriteiten. Waar toezicht en handhaving van eventuele maatregelen in generieke zin plaatsvinden op grond van deze wet, zal de naleving van collectieve maatregelen op verkiezingslocaties dus worden belegd bij de leden van het stembureau. Zij – of in bepaalde gevallen alleen de voorzitter van het stembureau – kunnen in lijn met artikel 58d de aanwijzingen geven die nodig zijn om de naleving van collectieve maatregelen op die plaats te verzekeren (voorgesteld artikel Z 11c van de Kieswet).

Dit ligt anders voor plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging en de regering kiest ervoor daarvoor geen uitzondering in de wet vast te leggen. Met een dergelijke uitzondering op wetsniveau is de regering minder slagvaardig en flexibel bij de keuzes om een ernstige volksgezondheidssituatie het hoofd te bieden. In de memorie van toelichting is aangegeven dat de mogelijkheid om bij ministeriële regeling plaatsen aan te wijzen waar de aanwijzings- en bevelsbevoegdheid niet geldt, in het bijzonder kan worden toegepast op plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet. Het wordt in beginsel aan de religieuze (koepel)organisaties zelf overgelaten te bepalen hoe aan de zorgplicht wordt voldaan. Zoals ook is aangeven in de memorie van toelichting heeft de regering vertrouwen in deze werkwijze gezien de ervaringen ten tijde van de covid-19 bestrijding, waarbij religieuze organisaties zelf protocollen ontwikkelden ter naleving van de maatregelen. Bij een epidemie

van een A1-infectieziekte kunnen dergelijke protocollen opnieuw worden ingezet.
In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is daarnaast aangegeven dat ook andere besloten plaatsen bij ministeriële regeling kunnen worden uitgezonderd, indien het gelet op het bijzondere karakter van de desbetreffende besloten plaats niet wenselijk is om een aanwijzingsbevoegdheid in te zetten. De uitzonderingsmogelijkheid is dan ook niet beperkt tot bepaalde besloten plaatsen.

*De leden van de **SP-fractie** constateren dat de regering in deze wet opnieuw via artikel 58c, derde lid, een grondslag introduceert om maatregelen zonder voorhang in de Kamer in te voeren. Zij constateren echter ook dat de regering vaak gebruik heeft gemaakt van dezelfde mogelijkheid in de Twm, zonder dat dit altijd noodzakelijk was. Is de regering van plan om deze uitzonderingsgrond enkel te gebruiken op het moment dat het ook echt noodzakelijk is om maatregelen binnen een week in te laten gaan? Moet de drempel ook niet hoger zijn om van deze mogelijkheid gebruik te maken zodat de regering ook gedwongen is maximaal in te zetten op zorgvuldigheid en vooruitkijken?*

Allereerst wordt opgemerkt dat de Twm – anders dan onderhavig wetsvoorstel – enkel in een nahangprocedure voorzag. Wel bestond er een nahang met uitgestelde inwerkingtreding en een nahang waarbij de ministeriële regeling onverwijld in werking kon treden (bij spoed). Het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is, en in geval van spoed of bij afschaling kan worden gekozen voor een nahangprocedure. Dit neemt overigens niet weg dat beide Kamers ook buiten die momenten gebruik kunnen maken van hun regulier instrumentarium. Het kabinet zal altijd per geval afwegen of het, vanwege dringende omstandigheden waarin direct moet worden gehandeld, noodzakelijk is om in plaats van de voorhangprocedure een nahangprocedure te hanteren. Dit zal steeds een nieuwe afweging van het kabinet vragen. De regeling van artikel 58c vereist dit ook, hetgeen ook blijkt uit de expliciet voorgeschreven motiveringsplicht. De benodigde snelheid van handelen om de maatregelen zo doelmatig mogelijk te laten zijn, wordt daarbij uitdrukkelijk meegenomen in de overwegingen. Te denken valt aan een exponentiele toename van het aantal besmettingen die binnen afzienbare tijd tot onhoudbare druk op de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen en/of op de sociaalmaatschappelijk en economische continuïteit en vitaliteit leidt. Voorbeelden hiervan voor covid, die ook (maar niet exclusief) voorstelbaar zijn voor toekomstige epidemieën, zijn uitgewerkt op basis van de WRR-scenario's in de brief van 13 oktober jl.[48].
Genoemde leden vragen of de mogelijkheid om een ministeriële regeling in te laten gaan zonder een voorhangperiode van een week, zoals beschreven in artikel 58c, derde lid, ook bestaat voor ministeriële regelingen die worden opgesteld op basis van de noodbevoegdheid uit artikel 58d.
Het klopt dat een ministeriële regeling op grond van artikel 58d volgens de procedure van artikel 58c, derde lid, (de spoedprocedure) tot stand wordt gebracht. Dat betekent dat de regeling in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad tot stand wordt gebracht en moet worden nagehangen bij beide Kamers. Aan beide Kamers komt in het kader van deze nahang het gebruikelijke instrumentarium toe, zoals het indienen van moties, en ingevolge artikel 58c, komt aan de Tweede Kamer voorts het in dat artikellid geregelde blokkeringsrecht toe. De regeling vervalt als deze wordt geblokkeerd door de Tweede Kamer.

---

[48] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, nr. 1953.

De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom zij de mogelijkheid voor het instellen van quarantaineverplichtingen bij inreizen meeneemt in deze wet. Welk bewijs heeft de regering van de effectiviteit van deze maatregelen op basis van de ervaring met covid-19? Verwacht de regering dat de problemen rondom de handhaving van zo'n quarantaineplicht bij toekomstige pandemieën beter zal zijn dan bij covid-19? Zijn reisverboden niet een veel werkbaarder en handhaafbaar alternatief?

Een reisverbod is een zeer ingrijpende maatregel die de mogelijkheid tot reizen ontneemt. De quarantaineplicht behoudt de mogelijkheid tot reizen, en beperkt tegelijkertijd de introductie en verspreiding van infectieziekten behorend tot groep A1. De quarantaineplicht zorgt ervoor dat virusvarianten met een negatieve impact op het verloop van de epidemie zich trager verspreiden in Nederland, doordat personen die risico hebben gelopen op besmetting in een risicogebied geen contact hebben met anderen en daarmee het risico op verspreiding drastisch verminderen. In het verleden is de quarantaineplicht een doeltreffend middel gebleken bij de bestrijding van covid-19. Het kabinet deed dit door quarantaineplichtige reizigers te informeren, te ondersteunen, en alleen als het echt niet anders kan, te beboeten.

Het grootste deel van de quarantaineplichtige reizigers hield zich tijdens de corona-epidemie dan ook aan de quarantaineplicht. Bij 75% van de quarantaineplichtige reizigers die zijn nagebeld bestaat niet het vermoeden dat zij zich niet hielden aan de quarantaineplicht. Bij slechts 2% bestaat het concrete vermoeden dat de quarantaineplicht niet werd nageleefd. Bij de resterende 23% gaf de quarantaineplichtige persoon geen gehoor of was er sprake van een onjuist telefoonnummer.

*De leden van de **PvdA-fractie** geloven in het grote belang van een onafhankelijk OMT, omdat het OMT een belangrijke rol heeft in het adviseren over de inschaling van infectieziekte en te nemen maatregelen. Er zijn in de media meerdere signalen geweest over betrokkenheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij OMT-adviezen. Welke extra waarborgen zijn er of worden genomen om te verzekeren dat het OMT onafhankelijk kan adviseren?*

Het OMT kreeg tijdens de epidemie van covid-19 een unieke en bijzondere rol. In de 25 jaar vóór de epidemie kwam een OMT elk jaar ongeveer één of twee keer bij elkaar. Bij covid-19 kwam het OMT bijna 100 keer bij elkaar. De adviezen speelden een belangrijke rol in de besluiten van het kabinet die merkbaar waren voor iedereen in Nederland.
De onafhankelijkheid van het RIVM en het OMT wordt gegarandeerd op basis van artikel 5 van de wet op het RIVM. De OVV beveelt in zijn tweede rapport aan om een «reglement van orde» voor het OMT op te stellen. Deze aanbeveling sluit aan bij verbeterpunten die het RIVM en de voorzitter van het OMT zelf ook gezien hebben. Inmiddels werken zij aan het opstellen van zo'n reglement. Daarin brengen zij afspraken en uitgangspunten die er al waren samen met meer recente inzichten om het proces rondom totstandkoming van adviezen nog verder te verbeteren. Daarmee wordt de onafhankelijkheid van het OMT explicieter en specifieker vastgelegd.

Genoemde leden begrijpen goed dat de effectiviteit van maatregelen onderhevig is aan verschillende vaak veranderende elementen zoals seizoenen, mutaties van de ziekteverwekker en immuniteit. Dit ontzegt de regering echter niet van de plicht om zo goed mogelijk vast te stellen hoe effectief maatregelen zijn geweest. De boodschap van het OVV-rapport Aanpak Coronacrisis, Deel 2, was ook helder. Er is te weinig bekend over de effecten van genomen maatregelen. Dit is kennis die evident van

belang is voor het nemen van maatregelen bij een nieuwe golf. Kan de regering toelichten hoe zij haar informatiepositie op het gebied van effectiviteit van genomen maatregelen gaat verbeteren?

Het kabinet deelt de opvatting van het OVV dat het belangrijk is om te zorgen voor een goede monitoring en evaluatie van effecten en uitvoeringsaspecten van maatregelen. Gedurende de hele epidemie 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. Er is ook intensief contact tussen internationale experts om maatregelenpakketten af te stemmen en van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden. Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies.

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

Voor een uitgebreide toelichting op de effectiviteit van maatregelen verwijs ik naar mijn brief van 11 november 2022.[49] In de brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid die uw Kamer 4 november heeft ontvangen, ga ik nog nader in op de kennisversterking op dit gebied.[50]

Naar aanleiding van het tweede OVV-rapport wordt, via een nota van wijziging die gelijktijdig naar uw Kamer is gezonden, het voorgestelde artikel 58y met betrekking tot de verantwoording en informatievoorziening richting het parlement, aangevuld met een bepaling in verband met de monitoring van maatregelen. Hiermee wordt deze bepaling in lijn gebracht met een belangrijke aanbeveling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid[51], waarin onder andere wordt gepleit voor een monitoring van

[49] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 395, nr. 1966
[50] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.
[51] Onderzoeksraad voor Veiligheid, Aanpak coronacrisis. Deel 2: september 2020 tot juli 2021, Den Haag, oktober 2022.

de effecten van maatregelen. Het kabinet stuurt een reactie op dit rapport begin 2023 naar uw Kamer.
De leden van de PvdA-fractie zien dat de collectieve maatregelen, die in dit wetsvoorstel worden voorgesteld, gelijk zijn aan de collectieve maatregelen die zijn voorgesteld in de zesde verlenging van de Twm. Deze leden zijn benieuwd of de regering verwacht dat deze maatregelen voldoende zullen zijn voor een coronagolf van vergelijkbare omvang als de golven uit 2020, 2021 en 2022.

Voor de effectieve bestrijding van volgende coronagolven, of meer in het algemeen een volgende epidemie van een A1-infectieziekte, is het opvolgen van bronmaatregelen altijd het meest effectief. De voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen in het onderhavige wetsvoorstel zijn van belang om het restrisico te beperken. Zoals ook de Afdeling in haar advies van 24 augustus 2022 signaleert, is in het onderhavige wetsvoorstel als eerste stap gekozen om een aantal specifieke bevoegdheden op te nemen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Wat betreft andere mogelijke instrumenten wordt opgemerkt dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten onverhoopt noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.

De Afdeling constateert dat bepaalde bevoegdheden, die in het geval van een zeer ernstige pandemie noodzakelijk kunnen zijn, ontbreken. Deels zijn dit bevoegdheden die ook in de sectorplannen zijn genoemd. De leden van de PvdA-fractie kunnen zich voorstellen dat maatregelen die gezien de stand van pandemie niet gewenst zijn, bijvoorbeeld omdat die een te grote impact op de samenleving hebben terwijl de effectiviteit beperkt is, buiten het wetsvoorstel blijven. Voor deze leden is het nu echter niet duidelijk welke afwegingen zijn gemaakt door de regering om sommige maatregelen wel en andere weer niet in de wet op te nemen. Zijn daar meer inhoudelijk onderbouwde redenen voor, anders dan de meer procedurele reden dat het om dezelfde maatregelen gaat als voorgesteld in de zesde verlening van de Twm? Zo ja, wat zijn die? Zo nee, waarom niet en is de status van een wet waarvan beoogd werd dat die tijdelijk zou zijn niet anders dan die van het voorliggend wetsvoorstel? Waarom heeft de regering maatregelen die in het wetsvoorstel ontbreken wel laten opnemen in sectorplannen? Hoe verhouden de maatregelen zoals die in de sectorplannen zijn opgenomen zich tot het voorliggend wetsvoorstel? Worden die maatregelen in het geval er een coronagolf komt van vergelijkbare omvang als in 2020,2021 en 2022 via de omweg van noodbevoegdheden alsnog ingevoerd?

De Eerste Kamer heeft op 17 mei 2022 besloten niet in te stemmen met de goedkeuringswet inzake de vijfde verlenging van de Twm. De Twm en de daaronder hangende regelgeving, zoals de Trm en het Tijdelijke besluit veilige afstand, zijn daardoor op 20 mei 2022 van rechtswege komen te vervallen. De voorgenomen zesde verlenging is gebruikt als basis voor de in het wetsvoorstel opgenomen bevoegdheidsgrondslagen in verband met het politiek draagvlak en voorts bood de zesde verlenging een gedegen grondslag die met relatieve snelheid kon worden omgezet in het voorliggende wetsvoorstel.

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

Wat betreft de bevoegdheidsgrondslagen wordt opgemerkt dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1.

Ten aanzien van sectoren is het goed om te vermelden dat er een onderscheid is tussen sectorplannen en maatregelenladders. De sectorplannen zijn door de sectoren zelf opgesteld. Op basis van de sectorplannen heeft de overheid maatregelenladders opgesteld. De maatregelenladders zijn een overzichtelijke weergave van de maatregelen uit de sectorplannen. Een maatregelenladder loopt op van lichtere en vrijwillige preventiemaatregelen naar zwaardere en juridisch afdwingbare interventiemaatregelen. Daar waar de sectoren geen (passende) interventiemaatregelen hebben opgenomen in hun plannen, zijn deze – mede op basis van de adviezen van experts – door de overheid toegevoegd in de maatregelenladders.

De maatregelenladders staan aan de basis van besluitvorming als maatregelen nodig zijn tegen de verspreiding van covid-19. In de preventiefase ligt de verantwoordelijkheid bij de sectoren zelf. Als er zwaardere interventiemaatregelen nodig zijn, dan stelt het kabinet – op basis van de maatregelenladders – een maatregelenpakket op en vraagt het om advies van het OMT en het MIT. Bij het opstellen van maatregelenpakketten houdt het kabinet rekening met uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van maatregelen.
Een groot deel van de preventie- en interventiemaatregelen in de maatregelenladders is juridisch niet-afdwingbaar. Een deel van de interventiemaatregelen is – na inwerkingtreding van het wetsvoorstel en nadat covid-19 volgens de procedure van artikel 20 is aangewezen als infectieziekte behorend tot groep A1 – juridisch afdwingbaar. Een goede werking van de maatregelenladders hangt daarmee nauw samen met een voorspoedige behandeling van de eerste tranche Wpg in beide Kamers. Een uitzondering hierop is het coronatoegangsbewijs (ctb). Een aantal sectoren geeft aan dat het ctb een werkbare maatregel kan zijn om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het coronavirus. Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 16 september jl., valt hiertoe een separaat wetsvoorstel te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen, mits daarvoor draagvlak is bij uw Kamer. Zoals aangegeven gaan wij hierover graag met u in gesprek.
De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd welke criteria de regering wil hanteren voor het vervangen van de voorhang- met de nahangprocedure bij spoed. Deze leden zijn benieuwd waarom de criteria voor zo'n spoedprocedure niet zijn opgenomen in de wet. Deelt de regering de mening van deze leden dat de juiste verankering van zo'n spoedprocedure misbruik kan voorkomen?

Het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is, en in indien sprake is van een dringende omstandigheid waarin direct moet worden gehandeld of indien een maatregel niet langer noodzakelijk of proportioneel is, kan besloten worden de nahangprocedure te volgen, in welk geval de ministeriële regeling binnen twee dagen na vaststelling naar het parlement wordt gezonden. Het parlement staat hierbij het reguliere instrumentarium ter beschikking en voorts kan de Tweede Kamer binnen een week beslissen niet in te stemmen met de regeling.
Het kabinet zal altijd per geval afwegen of het, vanwege dringende omstandigheden waarin direct moet worden gehandeld, noodzakelijk is om in plaats van de voorhangprocedure een nahangprocedure te hanteren. Dit zal steeds een nieuwe afweging van het kabinet vragen. De regeling van artikel 58c vereist dit ook, hetgeen ook blijkt uit de expliciet voorgeschreven motiveringsplicht. De benodigde snelheid van handelen om de maatregelen zo doelmatig mogelijk te laten zijn wordt daarbij uitdrukkelijk meegenomen in de overwegingen. Te denken valt aan een exponentiele toename van het aantal besmettingen die binnen afzienbare tijd tot onhoudbare druk op de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen en/of op de sociaalmaatschappelijk en economische continuïteit en vitaliteit leidt. Voorbeelden hiervan voor covid, die ook (maar niet exclusief) voorstelbaar zijn voor toekomstige epidemieën, zijn uitgewerkt op basis van de WRR-scenario's in de brief van 13 oktober jl.[52]
Zij zijn van mening dat het gebruik van persconferenties om maatregelen aan te kondigen en vervolgens pas na afloop het parlement te vragen om deze maatregelen goed te keuren, de zeggenschap van het parlement belemmert. Effectieve bestrijding van infectieziekten hangt immers af van menselijk gedrag. Naleving van maatregelen kan worden ondermijnd als maatregelen eerst door de regering worden aangekondigd, en zij hier kort daarna op moeten terugkomen als het parlement besluit zo'n maatregel niet goed te keuren. Deelt de regering de mening dat de gang van zaken met eerst een persconferentie en vervolgens parlementaire inspraak effectieve controle van het parlement ondermijnt? Zo ja, hoe is geborgd dat dit in de toekomst anders gaat? Zo nee, waarom niet?
Het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is. De ontwerp-regeling met de te voorgenomen maatregelen wordt in dat geval aan beide Kamers voorgelegd voordat deze wordt vastgesteld. De regering wil daarmee bereiken dat het debat over voorgenomenmaatregelen goed gevoerd kan worden. De leden van de PvdA merken terecht op dat de naleving van maatregelen gebaat is bij zo min mogelijk onduidelijkheid over de maatregelen. Dat is een gedeelde overtuiging. Indien sprake is van een dringende omstandigheid waarin direct moet worden gehandeld of indien een maatregel niet langer noodzakelijk of proportioneel is, kan de ministeriële regeling zonder bovengenoemde voorhangprocedure worden vastgesteld en binnen twee dagen na vaststelling aan beide Kamers worden gezonden. Hierbij is dus sprake van een nahangprocedure. De hierboven geschetste procedures verschillen ten opzichte van de Twm waarin alleen was voorzien in een nahangprocedure, met al dan niet uitgestelde inwerkingtreding. Zowel bij de voor- als nahangprocedure beschikken beide Kamers over het reguliere instrumentarium en voorts komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe.
Op het moment dat de regering een (voorgenomen) ministeriële regeling aanbiedt aan het parlement is een zorgvuldige communicatie naar het publiek van groot belang. Met het aanbieden aan het parlement wordt immers de (voorgenomen) besluitvorming openbaar en zal hier door media over bericht worden en mogelijk door belanghebbenden op de (voorgenomen) besluitvorming publiekelijk gereageerd worden. Daarom

[52] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1953

is het belangrijk om per situatie te bekijken of en welke communicatie vanuit de overheid daarbij past, dit hangt ook af van de inhoud van de voorgenomen besluitvorming. Het houden van een persconferentie is daarbij één van de mogelijk in te zetten instrumenten. Of een persconferentie het geëigende instrument is hangt af van de specifieke omstandigheden en zal per geval bekeken worden. Uitgangspunt hierbij is heldere, eenduidige communicatie over de te nemen maatregelen.
De regering deelt niet de opvatting van de leden van de PvdA dat een persconferentie voorafgaand aan de periode waarin de (voorgenomen) ministeriële regeling bij de Kamers ligt een effectieve controle van het parlement ondermijnt. De Kamers kunnen de (voorgenomen) regeling immers nog beoordelen en – indien dit noodzakelijk wordt geacht – via regulier instrumentarium oproepen tot wijziging daarvan en voorts kan de Tweede Kamer zoals aangegeven, binnen de voor- of nahangtermijn besluiten om niet in te stemmen met de (voorgenomen) regeling. Als dan teruggekomen moet worden op aangekondigde maatregelen is dat – vanuit communicatief perspectief en gedragsperspectief – niet ideaal. Bij de keuze van de inzet van communicatiemiddelen, waaronder het houden van een persconferentie, moet de mogelijkheid dat wordt teruggekomen op aangekondigde maatregelen daarom afgewogen worden tegen het voordeel van de snelheid in communicatie. Hierbij zal in de communicatie rekening gehouden worden met het feit dat de (voorgenomen) regeling bij het parlement ligt en dit kan leiden tot een wijziging van de aangekondigde maatregelen.

De leden van de PvdA-fractie vinden het belangrijk dat aandacht wordt besteed aan toegang tot cliënten en patiënten ten tijde van een zware pandemie. In artikel 58n, vierde lid, Wpg is bepaald dat de toegang niet wordt beperkt indien het belang van de volksgezondheid niet opweegt tegen de belangen van de cliënten, patiënten of zorgverleners bij die toegang. Genoemde leden steunen dit principe, maar zijn benieuwd hoe zorgverleners deze afweging in praktijk moeten maken. Daarnaast is voor deze leden niet duidelijk wat artikel 58n- 5a precies betekent. Klopt de lezing dat een patiënt/cliënt ten alle tijden in ieder geval toegang zal houden tot een familielid?

Artikel 58n,vierde lid maakt het mogelijk dat bij ministeriële regeling beperkingen of andere voorwaarden worden opgelegd ten aanzien van ontvangen van bezoek, om de verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. Een dergelijke ministeriële regeling zal alleen worden getroffen als de maatregelen die de zorgaanbieder heeft genomen onvoldoende zijn gebleken om verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. Het kan in een dergelijke ministeriële regeling gaan om het verbinden van voorwaarden aan bezoek. Deze beperking dient dan wel noodzakelijk en proportioneel te zijn om de verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan en de volksgezondheid te beschermen. Het proportionaliteitsvereiste brengt mee dat daarbij rekening wordt gehouden met de consequenties van de beperkingen voor cliënten en patiënten. Daarom bepaalt dit artikel dat de toegang niet wordt beperkt indien het belang van de volksgezondheid niet opweegt tegen het belangen van cliënten en patiënten bij die toegang. Bezoek van naasten is vooral van belang voor mensen die langdurig in een instelling verblijven. Een ministeriële regeling die geldt voor het gehele land ligt daarom niet voor de hand, maatwerk ligt meer voor de hand. In het geval van het opstellen van een ministeriële regeling maakt de Minister van VWS de afweging tussen het belang van de volksgezondheid en de belangen van cliënten en patiënten. Per geval en/of type zorginstelling moet worden bekeken of besmetting met een infectieziekte behorend tot groep A1 een reëel risico is, dat niet anders voorkomen kan worden dan door bijvoorbeeld een bezoekregeling in te stellen. Wanneer een ministeriële regeling een beperking oplegt dient de

betreffende locatie zich aan die regeling te houden. De zorglocatie hoeft niet zelf opnieuw een afweging te maken.
Met het vijfde lid, onder a, wordt bewerkstelligd dat cliënten en patiënten in ieder geval bezoek kunnen krijgen van tenminste één familielid of naaste behoudens uitzonderlijke omstandigheden. Het vijfde lid van artikel 58n is op dit onderdeel verduidelijkt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging.
In een crisissituatie kunnen zich uitzonderlijke gevallen voordoen dus kan er reden zijn om bezoek geheel niet toe te laten. Te denken valt aan situaties van gecohorteerde verpleging afgezonderd van andere ruimtes in een locatie. Uit het artikel vloeit overigens wel voort dat een mantelzorger altijd toegang tot de zorglocatie moet hebben, en kan derhalve dus op bezoek bij de betreffende cliënt/patiënt.
*De leden van de **GroenLinks-fractie** vinden het interessant om te vernemen dat de groep A-infectieziekten in onderhavig wetsvoorstel is opgesplitst door groep A1 en groep A2. Tegelijkertijd roept het bij deze leden ook de vraag op hoe dit zich verhoudt tot de vijf coronascenario's die zijn gedefinieerd door de WRR en KNAW. Waarom is er niet voor gekozen om deze vijf scenario's terug te laten komen in de wet?*

Het WRR- en KNAW rapport uit 2021 schetst scenario's die kunnen helpen bij het voorbereiden op mogelijke toekomstige ontwikkelingen van het coronavirus. De scenario's in het rapport van de WRR en KNAW zijn specifiek toegespitst op het coronavirus, terwijl de groep A2 en A1 ziekten een veel breder scala aan mogelijkheden probeert te ondervangen. Daardoor sluit de scope van het rapport van de WRR en KNAW niet aan bij de bandbreedte van de Wpg.

De leden van de GroenLinks-fractie lazen met gefronste wenkbrauwen de volgende passage: «Vanwege de noodzakelijkerwijs ruime delegatie van regelgevende bevoegdheid, acht de regering het geboden om vanuit het oogpunt van democratische legitimatie uitdrukkelijk te voorzien in parlementaire betrokkenheid bij de gedelegeerde regelgeving (artikel 58c). Deze betrokkenheid krijgt vorm door een stelsel van gecontroleerde delegatie via een voorhangprocedure (.) Indien hiervoor geen tijd is (.) biedt het derde lid de mogelijkheid om een voorhangprocedure buiten toepassing te laten en in plaats daarvan een nahangprocedure te volgen.» Is de regering daadwerkelijk van mening dat gedurende de coronacrisis het parlement écht aan zet was? In hoeverre is een parlement in staat kabinetsbeleid bij te sturen als maatregelen alvorens per persconferentie aan miljoenen Nederlanders worden gedeeld en pas na afloop het parlement in de gelegenheid wordt gesteld om ministeriële regelingen al dan niet goed te keuren?

Het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is. De ontwerp-regeling met voorgenomen maatregelen wordt in dat geval aan beide Kamers voorgelegd voordat deze wordt vastgesteld. De regering wil daarmee bereiken dat het debat over de maatregelen goed gevoerd kan worden. De naleving van maatregelen is gebaat bij zo min mogelijk onduidelijkheid over de maatregelen. Dat is een gedeelde overtuiging. Indien sprake is van een dringende omstandigheid waarin direct moet worden gehandeld of indien een maatregel niet langer noodzakelijk of proportioneel is kan de ministeriële regeling zonder bovengenoemde voorhangprocedure worden vastgesteld en binnen twee dagen na vaststelling naar het parlement worden gezonden. Hierbij is dus sprake van een nahangprocedure. De hierboven geschetste procedures verschillen ten opzichte van de Twm waarin alleen was voorzien in een nahangprocedure, met al dan niet uitgestelde inwerkingtreding. Zowel bij de voor- als nahangprocedure beschikken beide Kamers over het reguliere

instrumentarium en voorts komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Op het moment dat de regering een (voorgenomen) ministeriële regeling aanbiedt aan het parlement is een zorgvuldige communicatie naar het publiek van groot belang. Met het aanbieden aan het parlement wordt immers de (voorgenomen) besluitvorming openbaar en zal hier door media over bericht worden en mogelijk door belanghebbenden op de (voorgenomen) besluitvorming publiekelijk gereageerd worden. Daarom is het belangrijk om per situatie te bekijken of en welke communicatie vanuit de overheid daarbij past, dit hangt ook af van de inhoud van de voorgenomen besluitvorming. Het houden van een persconferentie is daarbij één van de mogelijk in te zetten instrumenten. Of een persconferentie het geëigende instrument is hangt af van de specifieke omstandigheden en zal per geval bekeken worden. Uitgangspunt hierbij is heldere, eenduidige communicatie over de te nemen maatregelen.
Ik meen dat het parlement, zowel in de afgelopen periode bij de bestrijding van de epidemie van covid-19 als bij de bestrijding van eventuele toekomstige A1-infectieziekten in staat was en is om kabinetsbeleid bij te sturen. Ook in een situatie waarin de maatregelen al zijn gecommuniceerd. De Kamers kunnen de (voorgenomen) regeling immers nog beoordelen en – indien dit noodzakelijk wordt geacht – via regulier instrumentarium oproepen tot wijziging daarvan en voorts kan de Tweede Kamer zoals aangegeven, binnen de voor- of nahangtermijn besluiten om niet in te stemmen met de (voorgenomen) regeling. Als dan teruggekomen moet worden op aangekondigde maatregelen is dat – vanuit communicatief perspectief en gedragsperspectief – niet ideaal. Bij de keuze van de inzet van communicatiemiddelen, waaronder het houden van een persconferentie, moet de mogelijkheid dat wordt teruggekomen op aangekondigde maatregelen daarom afgewogen worden tegen het voordeel van de snelheid in communicatie. Hierbij zal in de communicatie rekening gehouden worden met het feit dat de (voorgenomen) regeling bij het parlement ligt en dit kan leiden tot een wijziging van de aangekondigde maatregelen.
Is de regering ervan op de hoogte dat de Raad van State nog in april 2022 stelde dat de ministeriële regeling niet de norm zou moeten zijn maar een algemene maatregel van bestuur bij het treffen van collectieve maatregelen? Waarom geeft de regering de voorkeur (wederom) voor ministeriële regelingen in plaats van de algemene maatregel van bestuur, ondanks de gegronde kritiek hierop? Kan de regering met verwijzingen naar relevante wet- en regelgeving (zoals de Aanwijzing voor de regelgeving en adviezen van de Raad van State) deze keuze motiveren? Hoe denkt de regering dat onderhavig wetsvoorstel de onwenselijke situatie voorkomt dat het besluitvormingsproces dusdanig wordt ingericht dat het parlement alsnog ertoe wordt gedwongen om te «tekenen bij het kruisje»? Hoe garandeert onderhavig wetsvoorstel dat de Kamer voldoende tijd en gelegenheid heeft om maatregelen te kunnen wegen?

Gelet op de gewenste uniformiteit en eenduidigheid in de procedures voor het nemen van maatregelen, en met het oog op de slagvaardigheid, is ervoor gekozen de maatregelen bij ministeriële regeling vast te stellen. Het gaat hier alleen om het daadwerkelijk toepassen van de maatregel, want de bevoegdheidsgrondslag zelf staat al in de voorgestelde wetsartikelen. De gewenste snelheid en slagkracht bij het toepassen van maatregelen ziet niet alleen op het inzetten van de maatregel, maar ook op het afschalen of afschaffen ervan, zodra dat kan. Ook hiervoor acht de regering de procedure van een ministeriële regeling geschikter dan de procedure voor het tot stand brengen of wijzigen van een algemene maatregel van bestuur. Het wetsvoorstel biedt zo enerzijds de grondwettelijk vereiste, specifieke wettelijke basis voor beperkende maatregelen, terwijl het anderzijds beoogt de flexibiliteit te bieden die noodzakelijk zal

zijn om daar waar nodig te kunnen op- en afschalen, hetgeen geschiedt bij ministeriële regeling.
De regering deelt de lezing van de leden van de GroenLinks fractie van het advies van de Afdeling uit april 2022 niet. De regering wijst in dit verband ook op de adviesopmerking van de Afdeling[53], dat zij gegeven de uitzonderlijke situatie en de tijdelijkheid van noodsituaties waarop het voorstel betrekking heeft, juist kan instemmen met de in het wetsvoorstel gemaakte afweging om gezien de vereiste spoed, te voorzien in een systematiek van delegatie waarbij maatregelen bij ministeriële regeling worden genomen, opgeschaald, en afgeschaald.[54] Dit alles op basis van, in beginsel, de in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen. Zolang dit binnen de wettelijke grenzen geschiedt, laat de Grondwet dat ook toe.[55]

Wat betreft de parlementaire betrokkenheid wordt het volgende opgemerkt. De wettelijke normen zullen eerst volgens de procedure van artikel 20 of 20a, met parlementaire betrokkenheid, geactiveerd moeten worden, alvorens de daarop te baseren maatregel vastgesteld kan worden. Vervolgens zal de ministeriële regeling waarin de maatregel is uitgewerkt via de daarvoor geijkte procedure (artikel 58c) aan beide Kamers worden voorgelegd. Voor de totstandkoming van ministeriële regelingen is in voorliggend wetsvoorstel als uitgangspunt voorzien in een voorhangprocedure, op grond waarvan deze regelingen dus al in het ontwerpstadium aan het parlement moeten worden voorgelegd. Hierbij is een voorhangtermijn van één week opgenomen. Deze termijn stelt het parlement in staat om over de voorgenomen maatregelen met de regering van gedachten te wisselen, voordat deze worden vastgesteld. In geval van dringende omstandigheden of bij afschaling kan een nahang plaatsvinden. Beide Kamers kunnen bij deze procedures gebruik maken van hun reguliere instrumentarium en bovendien komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Dit betreft vaste inspraakmomenten. Wat betreft de nahangprocedure merkt de regering ten slotte op dat het kabinet altijd per geval zal afwegen of het noodzakelijk is om deze procedure toe te passen in plaats van de voorhangprocedure. Dit zal steeds een nieuwe afweging van het kabinet vragen. De regeling van artikel 58c vereist dit ook, hetgeen ook blijkt uit de expliciet voorgeschreven motiveringsplicht. De benodigde snelheid van handelen om de maatregelen zo doelmatig mogelijk te laten zijn, wordt daarbij uitdrukkelijk meegenomen in de overwegingen. Te denken valt aan een exponentiele toename van het aantal besmettingen die binnen afzienbare tijd tot onhoudbare druk op de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen en/of op de sociaalmaatschappelijk en economische continuïteit en vitaliteit leidt. Voorbeelden hiervan voor covid, die ook (maar niet exclusief) voorstelbaar zijn voor toekomstige epidemieën, zijn uitgewerkt op basis van de WRR-scenario's in de brief van 13 oktober jl.[56].
Hiermee is de procedure voor de toepassing en opschaling of afschaling van maatregelen naar de mening van de regering met voldoende waarborgen omkleed. Ook de Afdeling acht de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt en het met het oog

[53] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, zie p. 10–11.
[54] Zie ook Aanwijzing 2.24, eerste lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving.
[55] 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.
[56] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, nr. 1953.

daarop noodzakelijke evenwicht tussen democratische legitimatie en bestuurlijke slagkracht, voor dit moment toereikend.[57]
De regering stelt dat wanneer sprake is spoed, de voorhangprocedure vervangen kan worden door een nahangprocedure. Tevens kan het in werking treden van de spoedprocedure effect hebben op de termijnplicht. Waarom zijn in de wet geen criteria opgenomen wanneer de regering mag overgaan tot deze zogenoemde spoedprocedure? Waarom is in de wet geen maximale tijdsduur opgenomen hoe lang een spoedprocedure geldig mag zijn? Kan de regering voorbeelden geven in welke casussen zij het rechtvaardig acht om gebruik te maken van een spoedprocedure? Deelt de regering de zorg van de leden van de GroenLinks-fractie dat een spoedprocedure ook misbruikt kan worden of genormaliseerd kan worden?

Het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is, en in geval van spoed of bij afschaling kan worden gekozen voor een nahangprocedure. Dit betreft vaste inspraakmomenten. Dit neemt niet weg dat beide Kamers ook buiten die momenten gebruik kunnen maken van hun regulier instrumentarium en bovendien komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Het kabinet zal altijd per geval afwegen of het, vanwege dringende omstandigheden waarin direct moet worden gehandeld, noodzakelijk is om in plaats van de voorhangprocedure een nahangprocedure te hanteren. Dit zal steeds een nieuwe afweging van het kabinet vragen. De regeling van artikel 58c vereist dit ook, hetgeen blijkt uit de expliciet voorgeschreven motiveringsplicht. De benodigde snelheid van handelen om de maatregelen zo doelmatig mogelijk te laten zijn wordt daarbij uitdrukkelijk meegenomen in de overwegingen.
De procedure voor de toepassing van en opschaling of afschaling van maatregelen is naar de mening van de regering met voldoende waarborgen omkleed. 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.[58]
Deze leden willen benadrukken dat naar aanleiding van motie Westerveld[59] onafhankelijk onderzoek werd verricht naar de effectiviteit van de coronatoegangsbewijzen. Daaruit kwam naar voren dat de effectiviteit van een 2G-coronatoegangsbewijs tegen zou vallen en het 1G-coronatoegangsbewijs het meest effectieve coronatoegangsbewijs was; ondanks herhaaldelijk ontkennen hiervan in eerdere kabinetscorrespondentie en correspondentie van het RIVM. Deze ervaring onderschrijft het belang van het verrichten van gedegen onafhankelijk onderzoek naar de effectiviteit van zware collectieve maatregelen, zowel als deze maatregelen al zijn genomen alsmede wanneer de regering voornemens is deze te nemen. Tegelijkertijd is dergelijk onderzoek tot op heden uitgebleven. De maatregelen van onderhavig wetsvoorstel komen voort uit de zesde verlenging van de Twm. De regering stelt dat deze maatregelen stuk voor stuk effectief zijn en trekt deze conclusie «op basis van adviezen van het OMT». De leden van de GroenLinks-fractie vinden deze onderbouwing wel erg mager. Wellicht zijn er nog andere proportionele maatregelen die nóg veel effectiever zijn dan de huidige gereedschapskist maar vooralsnog ontbreken. Of wellicht bevat de gereedschapskist nu

---

[57] Advies van de Afdeling advisering Raad van State inzake 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 van 24 augustus 2022 (W13.22.0138/III), zie p. 2.
[58] Advies van de Afdeling advisering Raad van State inzake 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 van 24 augustus 2022 (W13.22.0138/III), zie p. 2/
[59] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1481.

maatregelen waarvan de verwachting is dat deze nauwelijks effect sorteren. Is de regering bereid om op korte termijn alsnog onafhankelijk de effectiviteit van verschillende pandemiemaatregelen te onderzoeken in verschillende scenario's, en het resultaat van dit onderzoek de Kamer te laten doen toekomen? Voorgenoemde suggestie ligt ook in de lijn met de aanbevelingen van het tweede OVV-rapport.

Het is buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden bezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in epidemiologisch perspectief is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming. Dit komt doordat de uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan vele assumpties en afhankelijk is van de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele maatregel in een nieuwe setting dezelfde uitkomsten geeft. Deze context behelst onder andere het moment in de epidemie, het al dan niet opvolgen van adviezen en de samenhang met andere genomen maatregelen. Internationale wetenschappelijke studies en een recent gepubliceerd rapport uit Duitsland[60] onderschrijven dit ook.

Gedurende de hele epidemie zijn wel de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij wordt 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. 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. Voor een uitgebreide toelichting op de effectiviteit van maatregelen verwijs ik naar mijn brief van 11 november 2022.[61] Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies. In de brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid die uw Kamer 4 november heeft ontvangen, ga ik nog nader in op de kennisversterking op dit gebied.[62]

De regering benadrukt dat de gereedschapskist met collectieve maatregelen slechts beperkt is in onderhavig wetsvoorstel. Instrumenten zoals de inzet van een test als toegangsbewijs of scholensluiting ontbreken. Kan de regering een schematisch overzicht met de Kamer delen van alle maatregelen die gedurende de coronapandemie zijn genomen en per maatregel afgaan of onderhavig wetsvoorstel wel of niet deze bevoegdheid bevat zonder gebruik te maken van de noodbevoegdheid?

---

[60] Advies van de sachverständigenausschusses nach § 5 abs. 9 IfSG,»Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik«, Bundesgesundheitsministerium 30 juni 2022.

[61] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 395, nr. 1966

[62] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.

In onderstaande tabel zijn alle juridisch afdwingbare maatregelen opgenomen die op grond van de Twm zijn genomen ter bestrijding van de epidemie van covid-19. De adviezen zijn hierbij buiten beschouwing gelaten. Een belangrijke notie is dat covid-19 in het wetsvoorstel niet is aangewezen als A1-infectieziekte. Dit houdt in dat onderstaande maatregelen pas genomen kunnen worden voor covid-19 op het moment dat onderhavig wetsvoorstel in werking treedt en voorts covid-19 volgens de procedure van artikel 20 is aangewezen als infectieziekte behorend tot groep A1, waarbij (of waarna) eveneens de benodigde bevoegdheidsgrondslagen in werking moeten zijn gesteld. Een andere notie is dat onderstaande tabel ziet op de specifieke bevoegdheidsgrondslagen en dus niet op de mogelijkheid van het inzetten van de noodbevoegdheid (artikel 58d).

Maatregel ingezet tijdens de epdemie van covid-19(grondslag in Twm)	**Maatregel kan worden genomen op grond van een specifieke grondslag in het onderhavig wetsvoorstel**	**Maatregel kan niet worden genomen op grond van een specifieke grondslag in het onderhavig wetsvoorstel**
	Maatregelen die gelden voor iedereen	
Veilige afstand	**X**	
Ventilatienormen	Als voorwaarde voor openstelling	
Verplichte quarantaine bij terugkomst uit een hoog-risicogebied	**X**	
Beperking groepsgrootte	Als voorwaarde voor openstelling Als voorwaarde bij organiseren van evenement	
Beperking samenkomsten (zoals huwelijk en uitvaart)	Als voorwaarde bij organiseren van evenement	
Test- quarantaine- en inreisverplichtingen in verband met buitenlandse reizen	**X**	
Mondkapjesplicht op diverse plaatsen	**X**	
Alcoholverbod op openbare plaatsen		**X**
Avondklok		**X**[1]
	Maatregelen voor doorstroomlocaties	
Reservering en triage	Als voorwaarde voor openstelling	
Bezoekersnorm 1 persoon per 10m2	Als voorwaarde voor openstelling	
Coronatoegangsbewijs		**X**
Mondkapjesplicht	**X**	
Gecontroleerde in- en uitstroom	Als voorwaarde voor openstelling	
	Horeca (incl. sportkantines)	
Reservering, registratie, triage en placering	Als voorwaarde voor openstelling	
Beperkte openingstijden	**X**	
Beperkte openingstijden terrassen	**X**	
Maximaal aantal personen aan tafel	Als voorwaarde voor openstelling	
Maximaal aantal gasten binnen	Als voorwaarde voor openstelling	
Beperkte openingstijden	**X**	
Coronatoegangsbewijs		**X**
Mondkapjesplicht bij verplaatsing		**X**
Gecontroleerde in- en uitstroom	Als voorwaarde voor openstelling	
	Detailhandel	
Beperking aantal bezoekers a.d.h.v. winkeloppervlak		
Mondkapjesplicht		

Maatregel ingezet tijdens de epdemie van covid-19(grondslag in Twm)	Maatregel kan worden genomen op grond van een specifieke grondslag in het onderhavig wetsvoorstel	Maatregel kan niet worden genomen op grond van een specifieke grondslag in het onderhavig wetsvoorstel
	Contactberoepen	
Reservering, registratie en triage	Als voorwaarde voor openstelling	
Mondkapjesplicht waar mogelijk	**X**	
	Culturele instellingen en evenementen (incl. topsportcompetities)	
Reservering, registratie, triage en placering	Als voorwaarde voor openstelling	
Maximaal aantal bezoekers binnen	Als voorwaarde voor openstelling	
Coronatoegangsbewijs		**X**
Mondkapjesplicht	**X**	
Gecontroleerde in- en uitstroom	Als voorwaarde voor openstelling	
	Sport en jeugdactiviteiten	
Maximaal aantal toeschouwers bij wedstrijden	Als voorwaarde bij organiseren van evenement	
Maximale groepsgrootte	Als voorwaarde bij organiseren van evenement	
Mondkapjesplicht bij verplaatsing	**X**	
	Langdurige zorg	
Gezondheidscheck en registratie bij bezoek	Bevoegdheid zorgaanbieder	
Algeheel bezoekverbod		**X**
	Algehele sluiting van...	
Doorstroomlocaties m.u.v. buurthuizen en bibliotheken	**X**	
Horeca incl. hotelrestaurants, m.u.v. afhaalfunctie	**X**	
Nachtclubs en discotheken	**X**	
Detailhandel m.u,v. essentiële winkels	**X**	
Contactberoepen, m.u.v. (para)medische contactberoepen	Aan uitoefening kunnen voorwaarden verbonden worden in een publieke plaats, waaronder sluiting	
Alle evenementen, m.u.v. live optredens zonder publiek t.b.v. streaming	**X**	
Sportwedstrijden	**X**	
Sportbeoefening binnen m.u.v. diplomazwemmen	Aan uitoefening kunnen voorwaarden verbonden worden in een publieke plaats, waaronder sluiting	
Beroeps- en wetenschappelijk onderwijs, voortgezet onderwijs en lager onderwijs op locatie		**X**
Kinderopvang		**X**

[1] Met betrekking tot de avondklok is er overigens reeds een grondslag in de Wet bijzondere bevoegdheden burgerlijk gezag. De Hoge Raad heeft deze grondslag ook geschikt bevonden voor een avondklok als maatregel voor de bestrijding van een epidemie. HR 18 maart 2022, ECLI:NL:HR:2022:380.

In artikel 58g is de regering voornemens een wettelijke grondslag te creëren om hygiënemaatregelen te treffen en persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Genoemde leden hebben geen bezwaar tegen een dergelijke grondslag, máár ook hier roept het de vraag op of de regering over voldoende kennis beschikt over de effectiviteit van dergelijke maatregelen. Zo werd de effectiviteit van mondkapjes lange tijd door onder meer het RIVM ontkend, ondanks een overdaad aan wetenschappelijk bewijs hiertoe. Tegelijkertijd is het advies om handen te ontsmetten tot op de laatste dag één van de basisadviezen geweest, terwijl de

effectiviteit van deze interventiemaatregel bij covid-19 wetenschappelijk gezien flinterdun lijkt. Hoe denkt de regering dit in het vervolg beter te gaan doen?

Het belang van evaluatie van genomen maatregelenpakketten en monitoring ten behoeve van besluitvorming staat voor het kabinet niet ter discussie. Er is intensief contact tussen internationale experts om maatregelenpakketten af te stemmen en van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden. Tijdens 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. 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. Het kabinet is voornemens om ook bij volgende epidemieën op vergelijkbare manier de effecten van maatregelen te monitoren en evalueren. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van alle relevante actuele wetenschappelijke inzichten bij het inzetten van maatregelen.
Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies. In de brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid die uw Kamer 4 november heeft ontvangen, ga ik nog nader in op de kennisversterking op dit gebied.[63]

In artikel 58h en 58i is de regering voornemens om een wettelijke grondslag te creëren om voorwaarden te kunnen stellen om publieke plaatsen en evenementen open te stellen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen echter wat de reikwijdte is van een «publieke plaats». Betreft dit iedere plek buiten de eigen woning? Kan de regering het begrip «publieke plaats zo nauwkeurig mogelijk definiëren?

In het wetsvoorstel wordt een onderscheid gemaakt tussen openbare plaatsen, publieke plaatsen en besloten plaatsen. De woning valt binnen de categorie van besloten plaatsen. In de artikelsgewijze toelichting (pagina 153 e.v.) treft u een uitgebreide beschrijving van de verschillende begrippen.

Waarom kiest de regering ook hier voor een ministeriële regeling in plaats van bijvoorbeeld een algemene maatregel van bestuur? Kan de regering deze keuze juridisch onderbouwen met verwijzing naar relevante wet- en regelgeving en/of jurisprudentie?

Gelet op de gewenste uniformiteit en eenduidigheid in de procedures voor het nemen van maatregelen, en met het oog op de slagvaardigheid, is ervoor gekozen de maatregelen bij ministeriële regeling vast te stellen.

---

[63] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.

Het gaat hier alleen om het daadwerkelijk toepassen van de maatregel, want de bevoegdheidsgrondslag zelf staat al in de wet. De gewenste snelheid en slagkracht bij het toepassen van maatregelen ziet niet alleen op het inzetten van de maatregel, maar ook op het afschalen of afschaffen ervan, zodra dat kan. Ook hiervoor acht de regering de procedure van een ministeriële regeling geschikter dan de procedure voor het tot stand brengen of wijzigen van een algemene maatregel van bestuur. Het wetsvoorstel biedt zo enerzijds de grondwettelijk vereiste, specifieke wettelijke basis voor beperkende maatregelen, terwijl het anderzijds beoogt de flexibiliteit te bieden die noodzakelijk zal zijn om daar waar nodig te kunnen op- en afschalen, hetgeen geschiedt bij ministeriële regeling. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling[64], dat zij gegeven de uitzonderlijke situatie en de tijdelijkheid van noodsituaties waarop het voorstel betrekking heeft, kan instemmen met de in het wetsvoorstel gemaakte afweging om gezien de vereiste spoed, te voorzien in een systematiek van delegatie waarbij maatregelen bij ministeriële regeling worden genomen, opgeschaald, en afgeschaald. Dit alles op basis van, in beginsel, de in het wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen. Zolang dit binnen de wettelijke grenzen geschiedt, laat de Grondwet dat ook toe.

De wettelijke norm zal eerst overeenkomstig artikel 20 of 20a, met parlementaire betrokkenheid, geactiveerd moeten worden, alvorens de maatregel toegepast kan worden. Vervolgens zal de ministeriële regeling waarin de maatregel is uitgewerkt via de daarvoor geijkte procedure (artikel 58c) aan beide Kamers worden voorgelegd. Beide Kamers staat het reguliere instrumentarium ter beschikking en voorts komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Hiermee is naar de mening van de regering de procedure voor de toepassing van maatregelen met voldoende waarborgen omkleed.

*De leden van de **PvdD-fractie** hebben nog enige andere vragen over de wet. Zo vragen zij de regering te reflecteren op de kritiek van de OVV dat er nog altijd te weinig duidelijk is over de effectiviteit van de ingrijpende maatregelen die zijn genomen en dat de regering te weinig actie onderneemt dit te achterhalen.*

Het belang van evaluatie van genomen maatregelenpakketten en monitoring ten behoeve van besluitvorming staat voor het kabinet niet ter discussie. Het is echter buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden bezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in epidemiologisch perspectief is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming. Dit komt doordat de uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan vele assumpties en de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele maatregel in een nieuwe setting dezelfde uitkomsten geeft. Wetenschappelijke studies die maatregelen individueel wegen op epidemiologische effectiviteit, geven daarbij aan dat de daadwerkelijke effectiviteit sterk afhankelijk is van de specifieke context. Hieronder vallen onder andere het moment in de epidemie, het al dan niet opvolgen van adviezen en de samenhang met andere genomen maatregelen.

---

[64] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 10–11.

Gedurende de hele epidemie zijn wel de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij wordt 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. 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. Voor een uitgebreide toelichting op de effectiviteit van maatregelen verwijs ik naar mijn brief van 11 november 2022.[65] Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet het kabinet in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies. In de brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid die uw Kamer 4 november heeft ontvangen, ga ik nog nader in op de kennisversterking op dit gebied.[66]

Deze leden lezen ook in de memorie van toelichting dat de regering stelt dat het nauwkeurig achterhalen van de effecten per maatregel tegen methodologische grenzen aanloopt. Verderop echter stelt de regering dat «is gebleken dat deze maatregelen effectief waren en steeds zo min mogelijk de grondrechten van burgers beperkten». Kan de regering aangeven hoe de regering weet a) dat die maatregelen zo effectief waren en b) dat er geen minder ingrijpende alternatieven mogelijk waren?

Er is wetenschappelijke overeenstemming over rangorde van effectieve soorten maatregelen bij infectieziektebestrijding. Het meest effectief zijn bronmaatregelen. Deze maatregelen, zoals het 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 te voorkomen. Ze beperken ook het risico op overdracht als de bronmaatregelen onvoldoende opgevolgd worden. Tot slot volgen individuele maatregelen zoals het dragen van een medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes. Hierbij gelden een aantal algemene principes:

– Het risico op besmetting is kleiner als er minder (intensieve) contacten zijn tussen mensen:
  • individuen en kleine groepen bij elkaar vormen een lager risico dan grote groepen;
  • minder mensen per m^2 betekenen een lager risico op besmetting;
  • minder beweging door de binnenruimte vormt een lager risico op besmetting (bijvoorbeeld geplaceerd geeft een lager risico dan ongeplaceerd);
– Bij contacten in de buitenlucht is het risico op besmetting lager dan bij soortgelijke contacten in een binnenruimte. Hoe groot dit verschil is hangt o.a. af van de ventilatie van de binnenruimte;
– Korter samen zijn geeft een lager risico op besmetting dan langer samen zijn;

[65] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 395, nr. 1966.
[66] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.

– 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).

Deze rangorde in maatregelen en de logica bij infectieziektenbestrijding vormen het uitgangspunt bij de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen. 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 en 3) het draagvlak voor en de naleving van de maatregelen op dat moment. Met andere woorden: de maatregelenpakketten die in de afgelopen jaren zijn genomen, waren steeds epidemiologisch 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, een ander virus of een andere coronavariant). Bij het daadwerkelijk inzetten van maatregelen zal op dat specifieke moment steeds gewogen moeten worden welke (combinatie van) maatregelen onder de dan geldende omstandigheden de meeste toegevoegde waarde biedt. Hierbij worden steeds actuele wetenschappelijke inzichten betrokken.

Gedurende 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. 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. In de besluitvorming zijn de epidemiologische effecten steeds afgewogen tegen de maatschappelijke (neven)effecten die in kaart werden gebracht via de Sociaal Maatschappelijke reflectie van het SCP en de Gedragsreflecties van de RIVM Gedragsunit.
Het is achteraf niet vast te stellen of met alternatieve maatregelen dezelfde of betere resultaten mogelijk waren geweest.

Deze leden willen de regering ook vragen naar de wijze waarop gekomen is tot de voorliggende «gereedschapskist». In hoeverre heeft de regering zich daarbij laten leiden door het coronavirus en in hoeverre heeft de regering zich laten leiden door andere (potentiele) ziektekiemen? Welke ziektekiemen heeft de regering dan specifiek voor ogen gehad? Deelt de regering de mening van deze leden dat, ondanks dat veelvuldig gesteld wordt dat deze wet bedoeld is voor allerlei ziekteverwekkers, het toch vooral een coronawet 2.0 is?

Ik deel niet het standpunt dat het vooral een coronawet is. Met het wetsvoorstel beoogt de regering de Wpg pandemisch parater te maken. De in dit wetsvoorstel opgenomen specifieke bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen zijn gericht op de bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten (infectieziekten met pandemisch potentieel). Wel zijn de ervaringen met de epidemie van covid-19 zijn van groot belang geweest bij het vormgeven van dit wetsvoorstel. De bevoegdheidsgrondslagen uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm zijn gebruikt als basis voor het voorliggende wetsvoorstel. Uit expertsessies is naar voren gekomen dat daarmee het grootste deel van de ziekteverwekkers die een dergelijke infectieziekte kunnen veroorzaken,

aangepakt kan worden. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches andere bevoegdheidsgrondslagen aan de orde kunnen komen.

Het is uit de aard der zaak lastig te voorspellen welke onbekende (of gemuteerde) ziekteverwekker in de toekomst op kan duiken, en welke specifieke bevoegdheidsgrondslagen daarvoor aanvullend noodzakelijk zullen zijn. De voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen in het onderhavige wetsvoorstel zijn gebaseerd op de algemene principes van infectieziektebestrijding. Voor een uitgebreide toelichting op de effectiviteit van maatregelen verwijs ik u naar mijn reactie op de conclusies over maatregelen tegen het coronavirus n.a.v. het tweede rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.[67] De regering onderzoekt voor volgende tranches of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is. Het wetsvoorstel bevat een noodbevoegdheid (artikel 58d), waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover in verband met dringende omstandigheden een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag.

Heeft de regering bij het wegen of een instrument noodzakelijk was ook betrokken dat de regering de afgelopen jaren eigenlijk telkens te laat was met het nemen van (beperkte) maatregelen en daardoor moest terugvallen op ingrijpendere maatregelen? Heeft de timing van het ingrijpen naar mening van de regering invloed op de «heftigheid» waarmee moet worden ingegrepen? Hoe heeft de regering dit gewogen?

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

Deze overwegingen staan echter los van de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen. Deze zijn bovenal gebaseerd op algemene uitgangspunten van infectieziektenbestrijding. Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch parater te maken. Als zodanig zijn de maatregelen die zijn opgenomen in het wetsvoorstel van toepassing in diverse contexten aangaande A1-infectieziekten.
Een andere vraag die genoemde leden hebben is in relatie tot de maatregelen in verband met inreizen. Het inreizen blijkt een effectieve manier, voornamelijk in de vroege fase, om de verspreiding van een ziektekiem te beperken. Hoe verhoudt dan de hoogte van de drempel die wenselijk is voor een inreisverbod zich tot de hoogte van de drempel die wenselijk is voor de andere maatregelen?

Een maatregel als het inreisverbod is een verdergaande maatregel dan de maatregelen die in dit wetsvoorstel zijn opgenomen, zoals een testverplichting of quarantaineplicht. In het geval van laatstgenoemde maatregelen kan de reiziger, in tegenstelling tot het inreisverbod, het land wel

[67] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 395, nr. 1966.

inreizen maar wordt het risico op verspreiding van een infectieziekte voorafgaand en na de reis verkleind.
Het verdergaande karakter van het inreisverbod maakt deze maatregel zowel effectief als ingrijpend voor de reiziger. Daarom ligt de drempel voor het instellen van het inreisverbod hoger en wordt het wenselijk geacht dat deze enkel wordt ingesteld in een noodsituatie, bijvoorbeeld in het geval van het ontstaan van een nieuw virus of nieuwe variant van een reeds bekend virus.
Worden infectieziekten die nog niet in Nederland aanwezig zijn al wel geclassificeerd door het RIVM? Is het voor de classificatie vereist dat de ziekte reeds in mensen aangetroffen wordt? Kan de regering zich bijvoorbeeld voorstellen dat de vogelgriep al geclassificeerd kan worden als A-ziekte omdat bij een uitbraak ervan het maatschappelijke leven dreigt te ontwrichten?

Ook infectieziektes die nog niet in Nederland aanwezig zijn, maar die een dreiging kunnen vormen, worden opgenomen in de Wpg. Op dit moment zijn, naast covid-19 en apenpokken ook de niet in Nederland voorkomende infectieziekten polio, pokken, SARS, MERS en virale hemorragische koorts als A geclassificeerd. Vogelgriep is, onder de term «humane infectie met dierlijk influenzavirus» geclassificeerd als een meldingsplichtige ziekte groep B1. Het laboratorium en de arts melden een geval van influenza van dierlijke oorsprong binnen 24 uur (ook in het weekend) aan de GGD, deze meldt binnen 24 uur aan het RIVM. Indien een specifieke vorm van vogelgriep een bedreiging voor de volksgezondheid kan vormen kan deze snel geclassificeerd worden als A1 of A2-infectieziekte.

Kan de regering aangeven waarom voor bijna elke maatregelen gekozen wordt om die in te stellen per ministeriële regeling maar bij de veilige afstand wel gekozen wordt om die in de wet op te nemen? Klopt het dat daarmee permanent een veilige afstand ingesteld moet zijn (ook al staat die op nul/nihil)? Waarom is daar voor gekozen?

Artikel 58f met betrekking tot het instellen van een veilige afstand bevat net als de overige artikelen in paragraaf 8 een bevoegdheidsgrondslag die nog geactiveerd moet worden op het moment dat het inzetten van de maatregel gewenst is. Het is dus niet zo dat er permanent een veilige afstand ingesteld moet zijn, maar alleen als de bepaling geactiveerd is. In het geval dat de bepaling geactiveerd is, wordt bij ministeriële regeling bepaald wat een veilige afstand is. Het staat dus ook niet vast met het aanzetten van de bevoegdheidsgrondslag dat bijvoorbeeld anderhalve meter een veilige afstand is.

Interpreteren de leden van de ***ChristenUnie-fractie*** *de beschrijving van de nieuwe groep A1-ziekte goed als zij hier vooral de beschrijving van het covid-19-virus in lezen? Kan de regering aangeven aan welke andere (type) virussen gedacht kan worden die onder deze beschrijving vallen? Is het ook de bedoeling van de regering geweest om dit wetsvoorstel net zo goed op deze andere virussen van toepassing te laten zijn? Waarom kiest de regering er dan voor om in de memorie van toelichting vooral terug te grijpen op de ervaringen met de bestrijding van het covid-19-virus, zoals bij de grondslagen voor maatregelen die nu in het wetsvoorstel zijn opgenomen (paragraaf 8.2)? Heeft de regering anderszins overwogen of ziet zij een aangewezen moment om hier nogmaals op te reflecteren?*

Alhoewel covid-19 in het huidige voorstel niet als A1-infectieziekte wordt aangewezen klopt het dat de beschrijving van de nieuwe groep A1infectieziekten goed aansluit bij de infectieziekte covid-19 in het grootste deel van de uitbraak. Ook andere ziekteverwekkers (inderdaad meest virussen) die zich op dezelfde manier verspreiden, respiratoir, dus

ook zonder direct contact, waarvoor geen immuniteit is en die (bij een deel van de besmettingen) ernstige klachten geven vallen onder deze beschrijving. Het is inderdaad de bedoeling om dit wetsvoorstel ook op infectieziekten veroorzaakt door andere ziekteverwekkers van toepassing te laten zijn.

Op dit moment wordt volstaan met het regelen van bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen waarmee al ervaring is opgedaan tijdens de bestrijding van de epidemie van covid-19. Die maatregelen en ook de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen in het onderhavige wetsvoorstel zijn bovenal gebaseerd op de algemene principes van infectieziektebestrijding. Met de opgenomen bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers die een dergelijke infectieziekte kunnen veroorzaken, aangepakt worden. Dat neemt niet weg, dat de regering voor de volgende tranches onderzoekt of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen, noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1.
De differentiatie die de regering voorstelt in de te nemen maatregelen is voor de leden van de ChristenUnie-fractie een logische afweging, waarbij zij ten aanzien van het lokale en regionale maatwerk vragen hoe de regering dit in de uitvoering nader invult. Kan de regering enkele casussen ten voorbeeld geven voor de ideale invulling?

Het wetsvoorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Aangezien elke infectieziekte en epidemie zijn eigen karakteristieken heeft is niet een ideaalbeeld weer te geven in welke gevallen en op welk moment lokale en regionale differentiatie noodzakelijk is. Wel kan in zijn algemeenheid worden aangeven in welke situaties lokale en regionale differentiatie noodzakelijk kan zijn. Zo is het denkbaar dat in bijvoorbeeld Europees Nederland maatregelen noodzakelijk zijn, terwijl dit in Caribisch Nederland niet het geval is, of andersom. Ook kan het in bijvoorbeeld grensregio's of regio's met een bepaalde attractie noodzakelijk zijn om meer of andere maatregelen te treffen dan in andere regio's, bijvoorbeeld omdat in een regio het pandemisch beeld kritieker is, of omdat het gaat om een regio waar veel mensen op afkomen.

Deze leden herinneren de regering eraan dat het in het verleden moeizaam is gebleken om op lokaal of regionaal niveau te differentiëren in beperkende maatregelen, omdat de verantwoordelijkheid voor het nemen van zulke maatregelen een zware verantwoordelijkheid is, en in die gevallen landelijke besluiten op meer draagvlak bij lokale en regionale bestuurders kon rekenen. Op welke manier zorgt de regering ervoor dat een dergelijke impasse niet opnieuw ontstaat?

Het wetsvoorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Aangezien elke infectieziekte en epidemie zijn eigen karakteristieken heeft is niet een ideaalbeeld weer te geven in welke gevallen en op welk moment lokale en regionale differentiatie noodzakelijk is. Wel kan in zijn algemeenheid worden aangeven in welke situaties lokale en regionale differentiatie noodzakelijk kan zijn.
Zo is het denkbaar dat in bijvoorbeeld Europees Nederland maatregelen noodzakelijk zijn, terwijl dit in Caribisch Nederland niet het geval is, of andersom. Ook kan het in bijvoorbeeld grensregio's of regio's met een bepaalde attractie noodzakelijk zijn om meer of andere maatregelen te treffen dan in andere regio's, bijvoorbeeld omdat in een regio het pandemisch beeld kritieker is, of omdat het gaat om een waar veel mensen op afkomen.

Zoals benoemd in het vorige antwoord is het in ieder geval noodzakelijk dat gedifferentieerd kan worden tussen Europees Nederland en Caribisch Nederland. Het is daarnaast voor te stellen dat in geval van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte regionaal differentiëren noodzakelijk is. Desalniettemin moet in deze situaties worden stilgestaan bij de bekende nadelen van bijvoorbeeld verminderde duidelijkheid voor burgers of het zogenaamde «waterbed-effect» waarbij burgers vanwege een verschil in maatregelen uitwijken naar andere regio's. Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Bij het maken van de afweging of regionale differentiatie van maatregelen in een specifiek geval, noodzakelijk is en voldoet aan de overige eisen zoals neergelegd in artikel 58b, vind een brede weging plaats en zullen regionale medeoverheden betrokken worden. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.
De regering kiest ervoor om in dit wetsvoorstel de maatregelen op te nemen die zijn voorgesteld in de zesde verlenging van de Twm. In de memorie van toelichting beschrijft de regering dat gebleken is dat deze maatregelen geschikt en effectief kunnen zijn, omdat ze eerder van kracht zijn geweest in de covid-19-bestrijding. Is de regering het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat alleen het feit dat maatregelen eerder van kracht zijn geweest nog geen reden is om ervan uit te gaan dat een maatregel effectief is?

De voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen zijn mede gebaseerd op de maatregelen die tijdens de epidemie van covid-19 zijn getroffen. Die maatregelen en ook de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen zijn echter bovenal gebaseerd op de algemene principes van infectieziektenbestrijding.
Deze leden zijn met de regering van mening dat voor de rechtvaardiging van concrete maatregelen een goede onderbouwing van de noodzaak en proportionaliteit van deze maatregelen vereist is. Zij vragen op welke manier en op welk moment de regering deze onderbouwing zal geven, indien de effectiviteit van een bepaalde maatregel, of een set aan maatregelen, onzeker is, onbekend is of sterk afhankelijk is van tal van andere factoren zoals gedrag, variant van het virus of infectiegraad

In het wetsvoorstel zijn de waarborgen van noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit geëxpliciteerd (artikel 58b). De onderbouwing van deze bij het nemen van maatregelen te maken afweging bestaat in het geval van de huidige epidemie van covid- uit een epidemiologische situatie, een sociaal-maatschappelijke beeld en adviezen over de verwachte effecten, zowel op de epidemie als op andere terreinen. In de brieven die recentelijk aan uw Kamer verzonden zijn, is beschreven waarom de epidemiologische situatie moeilijk te voorspellen is en voor toekomstige epidemieën ook zal zijn en waarom de effectiviteit van maatregelen ter bestrijding van de epidemie niet precies kunnen worden bepaald, maar wel effectief zijn.[68]

---

[68] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1953 en *Kamerstukken II* 2022/23, 25 395, nr. 1966.

Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.

De Afdeling acht het relatief beperkte bevoegdhedeninstrumentarium als eerste stap in passende wetgeving verdedigbaar. Voor een volgende fase adviseert de Afdeling wel een meer gevulde «gereedschapskist» met een goed slot erop. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen welke reflecties de regering daarop heeft, zowel ten aanzien van de te overwegen maatregelen, als de verdere invulling van «het goede slot» bij het openen en weer sluiten.

De Afdeling heeft terecht opgemerkt dat het voorliggende wetsvoorstel in omvang en reikwijdte beperkt is. De regering heeft in deze eerste tranche gekozen voor een aantal specifieke bevoegdheidsgrondslagen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Voorts bevat het wetsvoorstel een noodbevoegdheid, waarvan in de daar gegeven omstandigheden gebruik kan worden gemaakt voor zover een maatregel is vereist waarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag. Wat betreft andere mogelijke instrumenten merkt de regering op dat zij voor volgende tranches nader zal onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten als hier bedoeld onverhoopt noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.

Verder signaleert de Afdeling dat de rol van het parlement met het oog op een definitievere regeling, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht, in een volgende fase verder moet worden doordacht. Gelet hierop en aangezien de Afdeling de voorgestelde regeling van de parlementaire betrokkenheid voor dit moment toereikend acht, neemt de regering het advies van de Afdeling ter harte om de rol van het parlement met het oog op een definitievere regeling, in een volgende fase verder te doordenken, mede in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht. Het in dat traject in voorbereiding zijnde kader zal daarbij als leidraad dienen. De regering zal hierbij ook de door de Afdeling in het advies gegeven denkrichtingen betrekken.

De regering kiest er met het oog op beperkt maatschappelijk en politiek draagvlak voor om in dit wetsvoorstel geen grondslag te bieden voor de bevoegdheid om het coronatoegangsbewijs (ctb) te gebruiken. De leden van de ChristenUnie-fractie vullen daarop aan dat een beperkte onderbouwing van de effectiviteit van het ctb in de huidige epidemiologische fase, met de laatste virusvarianten, voor hen ook een reden is om het niet passend te vinden nu een grondslag te bieden voor het gebruiken van een niet-effectief ctb. Deze leden merken op dat meegewogen moet worden dat een ctb op basis van vaccinatie nauwelijks uitvoerbaar is, gezien de herhaalprikken, het ontbreken van registratie over reeds doorgemaakte corona-infecties en de effectiviteit van de basisserie vaccins, waar het ctb eerder op was gebaseerd, niet meer op deze wijze bestaat. Zij vragen de regering om een reactie op deze overwegingen. Deze leden zien bovendien een risico in de mogelijkheid dat door het invoeren van een

dergelijke maatregel het draagvlak en de navolging van andere, minder ingrijpende beperkende maatregelen, afneemt.

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch parater te maken. Als zodanig zijn de maatregelen die zijn opgenomen in het wetsvoorstel van toepassing in diverse contexten aangaande A1-infectieziekten. Dit is een belangrijk onderscheid ten opzichte van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm). Een toegangsbewijs maakt, zoals de leden van de ChristenUnie, terecht opmerken, geen onderdeel uit van de voorgestelde maatregelen in het wetsvoorstel.
Specifiek ten aanzien van de bestrijding van de epidemie van covid-19 geldt dat het ctb in de huidige epidemiologische context minder effectief dan onder de alfa- en deltavariant van het virus is in het verkleinen van het risico op transmissie en daarmee op ernstige ziekte. Dit hoeft niet te betekenen dat een vergelijkbaar toegangsbewijs in een andere epidemiologische context, met een nieuw virus of nieuwe variant van het huidige virus, dezelfde mate van effectiviteit kent. Zo concludeert de TU Delft:[69] «Het Risico Taxatie Model laat zien dat de invoering van ctb-beleid het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers van ctb-locaties kan verlagen, in zowel de Deltavariant als in de Omikronvariant scenario's. Het invoeren van 1G heeft een veel grotere invloed op het verlagen van besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers dan het invoeren van 2G of 3G. De effectiviteit van 2G en 3G is lager in de Omikronvariant scenario's dan in de Deltavariant scenario's.

Het Next Generation Model laat zien dat bij de epidemiologische situatie van november 2021 (Deltavariant was dominant en reproductiegetal lag rond de 1,0) het reproductiegetal door een ctb-beleid tot onder de 1,0 gebracht kon worden. Het model laat ook zien dat ctb-beleid er bij de epidemiologische situatie van januari 2022 (Omikronvariant is dominant en uitgangsreproductiegetal ligt rond de 1,8) niet voor kan zorgen dat het reproductiegetal onder de 1,0 komt.

Het Next Generation Model laat zien dat het effect van 1G op de verspreiding van het virus in de samenleving in zowel de Deltavariant als Omikronvariant scenario's minder afhankelijk is van de mate van immuniteit van de bevolking dan 2G of 3G. Het effect is vooral groot als 1G op veel locaties (en dus contacten) van toepassing is en de kwaliteit van de toegangstesten hoog is. Uiteraard is het toepassen van 1G op heel veel locaties moeilijker uitvoerbaar dan het toepassen van 1G op een beperkt aantal locaties.

Het Next Generation Model laat zien dat het effect van 2G en 3G op de verspreiding van het virus in de samenleving in zowel de Deltavariant als de Omikronvariant scenario's sterk afhangt van de mate van immuniteit van de bevolking. 2G en 3G zijn vooral effectief bij een groot verschil in bescherming tussen de groep ongevaccineerden die geen ctb heeft en de groep die een ctb heeft gekregen via een vaccin of omdat zij een herstelbewijs hebben gekregen. De effectiviteit van 2G en 3G neemt in deze situaties ook toe als het beleid wordt toegepast op meer locaties.»

Uit deze conclusies blijkt onder meer dat een coronatoegangsbewijs wel degelijk effectief kan zijn. Wel is de mate van effectiviteit afhankelijk van de epidemiologische context. Indien overwogen wordt om de inzet van een ctb specifiek voor covid-19 in een separaat wetsvoorstel op te nemen, moet gelet op het voorgaande worden bezien op welke wijze en in welke vorm het ctb effectief ingezet kan worden om sluiting van sectoren te

[69] TU Delft, *Effectiviteit van verschillende toepassingen van het CoronaToegangsBewijs* (17 januari 2022), p. 54. Bijlage bij *Kamerstukken II* 2021/22, 35 971, nr. 11.

voorkomen. Het kabinet is overigens van mening dat een wetsvoorstel dat de inzet van een ctb mogelijk maakt voor de bestrijding van de epidemie van covid-19 enkel overwogen moet worden als daar ook draagvlak voor is bij uw Kamer. Het kabinet gaat hierover dan graag met u in gesprek. Overigens is het de vraag of de conclusie juist is, dat een ctb op basis van vaccinatie nauwelijks uitvoerbaar is, gezien de herhaalprikken, het ontbreken van registratie over reeds doorgemaakte corona-infecties en de effectiviteit van de basisserie vaccins, waar het ctb eerder op was gebaseerd, niet meer op deze wijze bestaat. Immers, er worden nog steeds Digitale Corona Certificaten (DCC) uitgegeven. Een basisserie en een herhaalprik leiden tot een geldig DCC.
*De leden van de **SGP-fractie** vragen welke criteria gebruikt worden om te bepalen of een ziekte groep A1 dan wel A2 is. In de memorie van toelichting worden drie indicatoren gebruikt. Zijn dit alle indicatoren die het RIVM/OMT hanteert? Genoemde leden vragen of deze drie indicatoren ook gelden voor A2-ziekten. Zo ja, welke criteria gelden er dan aanvullend voor A1-ziekten?*

Voor infectieziekten in groep A1 geldt dat zij een dusdanige omvang hebben dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht en dat voor de bestrijding van een epidemie van deze infectieziekte of de directe dreiging daarvan collectieve maatregelen noodzakelijk kunnen zijn. De criteria die daarbij, door de experts, bekeken en gewogen worden zijn snelheid van verspreiding onder de bevolking, samenhangend met de manier van verspreiden en de immuniteit in de populatie, en de ernst van de ziekte. Gezamenlijk zijn dat criteria die bepalen hoe maatschappelijk ontwrichtend een infectieziekte kan worden doordat een belangrijk deel van de beroepsbevolking ziek is en dus niet kan werken enerzijds en er anderzijds overbelasting van de zorg op kan treden.

Het verschil tussen de A1 en de A2 groep is gradueel en zit hem in de mogelijkheid tot snelle verspreiding (samenhangend met de immuniteit van de populatie en het overbrengingsmechanisme van de specifieke ziekteverwekker) en het risico op maatschappelijke ontwrichting, door deze verspreiding in samenhang met de ernst van de ziekte. Het gaat daarbij niet om de individuele criteria maar om hoe deze op elkaar inwerken. Een infectieziekte die hele ernstige klachten geeft, en die een heel hoog sterftepercentage heeft, zoals ebola, zal toch geen A1 ziekte worden omdat de verspreiding alleen plaatsvindt bij direct contact met zieke patiënten.

Verder vragen deze leden naar de rol van het MIT, dat in de besluitvorming een plaats heeft gekregen naast het OMT. Waarom wordt er niet voor gekozen om de rol van het MIT nu in de Wpg vast te leggen?

Gezien de parallelliteit en gelijkwaardigheid van (de adviezen van) het MIT en OMT wordt de rol van het MIT niet in de Wpg vastgelegd. Hiermee zou het MIT een andere juridische positie krijgen dan het OMT, die ook geen wettelijke grondslag in de Wpg heeft.

De leden van de SGP-fractie steunen het principe van differentiatie en lokaal maatwerk. Zij hebben wel een vraag bij de differentiatie op basis van leeftijd. Was dit ook mogelijk op basis van de Twm? Zo ja, is daar ook gebruik van gemaakt? Zo nee, waarom is ervoor gekozen om het nu wel in de wet op te nemen?

Differentiatie op basis van leeftijd was ook mogelijk op basis van de Twm. Tijdens de epidemie van covid-19 betrof dat bijvoorbeeld de situatie dat personen tot en met twaalf jaar die Nederland binnen komen geen negatieve testuitslag hoefden te laten zien aan aanbieders van personen-

vervoer (zie hiervoor de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in Staatscourant 2021, 610).

De leden van de SGP-fractie vragen of er ook grondslagen in het wetsvoorstel zijn op genomen die óók in de Twm waren opgenomen, maar die nooit daadwerkelijk zijn gebruikt om maatregelen te nemen. Met andere woorden, zijn er bepalingen in de Twm die nooit zijn gebruikt tijdens de coronacrisis? Als deze er zijn, kan de regering toelichten waarom deze toch in het wetsvoorstel zijn opgenomen?

De opgenomen grondslagen voor te nemen maatregelen zijn mede gebaseerd op de grondslagen die waren voorgesteld in de voorgenomen zesde verlenging van de Twm. Al deze grondslagen zijn op enig moment, ter bestrijding van de epidemie van covid-19, benut in de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm).

De memorie van toelichting benoemt dat diverse instrumenten die bij de bestrijding van covid-19 zijn gebruikt, zoals het ctb en de avondklok, niet zijn opgenomen in het wetsvoorstel. Kunnen deze maatregelen alsnog worden ingevoerd via de noodbevoegdheid (artikel 58d)? Genoemde leden zouden het zeer onwenselijk vinden als dergelijke maatschappelijk zeer gevoelige maatregelen via de noodbevoegdheid alsnog zouden worden ingevoerd.

Het gaat hier om verschillende maatregelen met een verschillend rechtskarakter. Deze zal ik hieronder afzonderlijk behandelen.
Hierbij wordt opgemerkt dat covid-19 in het huidige wetsvoorstel geen A1-infectieziekte is, hierdoor kan 58d niet worden ingezet voor enige maatregel ter bestrijding van covid-19. Indien covid-19 wordt aangemerkt als A1-infectieziekte dan is toepassing van artikel 58d mogelijk indien aan de daarin gestelde voorwaarden is voldaan.
De voorwaarden van artikel 58d zijn de volgende:

– er moet sprake zijn van een dringende omstandigheid waarin *direct* moet worden gehandeld. De regering beoogt met deze criteria tot uitdrukking te brengen dat het gaat om situaties waarin met grote spoed moet worden gehandeld en waarin dus niet eerst een (spoed)-wetsvoorstel kan worden afgewacht. Uit de aard der zaak kan een spoedregeling – anders dan een spoedwetsvoorstel – binnen een aantal dagen worden vastgesteld en in werking treden;
– voorts moet sprake zijn van ontoereikendheid: de specifieke bevoegdheidsgrondslagen uit hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg, bieden geen toereikende grondslag. Het kan gaan om een situatie waarin de benodigde grondslag niet in de Wpg is opgenomen maar ook om een situatie waarin er wel een benodigde grondslag is die evenwel niet kan worden ingezet, omdat deze voor de betreffende omstandigheid bijvoorbeeld niet proportioneel wordt geacht; de toets van artikel 58b vindt immers ook toepassing als het gaat om een ministeriële regeling op grond van artikel 58d;
– voor de volledigheid benadrukt de regering dat bij toepassing van deze bepaling ook in ogenschouw moet worden genomen of er grondrechten in het geding zijn en zo ja, of een eventuele beperking van grondrechten gerechtvaardigd is (zoals ook geëxpliciteerd in 58b).

Het is niet voorzienbaar of er bij de bestrijding van een toekomstige A1-infectieziekte sprake kan zijn van een dringende omstandigheid waarin direct gehandeld moet worden en waarbij de specifieke bevoegdheidsgrondslagen ontoereikend zijn, op grond waarvan het noodzakelijk en proportioneel is om een test- en vaccinatiebewijs als toegangsbewijs in te zetten. Het is namelijk niet te zeggen hoe een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte eruit ziet. Het hangt daarom af van de specifieke

omstandigheden om te kunnen beoordelen welke maatregelen voor dat moment noodzakelijk en proportioneel zijn. Op dit moment kan daarom niet de conclusie worden getrokken dat een test- en/of vaccinatiebewijs als toegangsbewijs nooit voldoet aan de voorwaarden van artikel 58d. De mogelijkheid tot het instellen van een avondklok maakt – evenals een aantal andere specifieke bevoegdheidsgrondslagen die opgenomen waren in het inmiddels vervallen tijdelijke hoofdstuk Va Wpg – geen onderdeel uit van het wetsvoorstel. Met betrekking tot de avondklok is eerder de Wet bijzondere bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg) als grondslag gebruikt. De Hoge Raad heeft deze grondslag toen ook geschikt bevonden voor een avondklok als maatregel voor de bestrijding van een epidemie.[70]
Deelt de regering de opvatting dat dit onwenselijk is en kan de regering toezeggen dat zij dit dus ook niet zal doen?

De inzet van test- en/of vaccinatiebewijzen als toegangsbewijs is een zware maatregel, die politiek en maatschappelijk gevoelig ligt. Daarnaast is dit instrument afhankelijk van een aantal randvoorwaarden. De regering heeft om deze reden een bevoegdheidsgrondslag voor deze maatregel niet opgenomen in dit wetsvoorstel. De regering ziet ook dat het op voorhand uitsluiten van maatregelen bij een mogelijke opleving in de toekomst de mogelijke interventiemaatregelen beperkt, waardoor ingrijpender maatregelen sneller in beeld komen. Mede gelet op het feit dat deze maatregel wordt genoemd in verschillende sectorplannen ter voorkoming van zwaardere maatregelen, valt hiertoe een separaat wetsvoorstel te overwegen.
Met betrekking tot de avondklok is eerder de Wet bijzondere bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg) als grondslag gebruikt. De Hoge Raad heeft deze grondslag toen ook geschikt bevonden voor een avondklok als maatregel voor de bestrijding van een epidemie.
De leden van de SGP-fractie zien liever dat dit via een regulier wetgevingstraject aan de Wpg zou worden toegevoegd, indien de regering (of een Kamerlid, via initiatiefwetgeving) de wens heeft om dergelijke instrumenten aan de Wpg toe te voegen. Deelt de regering deze mening?

Het is niet voorzienbaar of er bij de bestrijding van een toekomstige A1-infectieziekte sprake kan zijn van een dringende omstandigheid waarin direct gehandeld moet worden en waarbij de specifieke bevoegdheidsgrondslagen ontoereikend zijn, op grond waarvan het noodzakelijk en proportioneel is om een test- en vaccinatiebewijs als toegangsbewijs in te zetten. Het is namelijk niet te zeggen hoe een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte eruit ziet. Het hangt daarom af van de specifieke omstandigheden om te kunnen beoordelen welke maatregelen voor dat moment noodzakelijk en proportioneel zijn.
Met betrekking tot de avondklok is eerder de Wbbbg als grondslag gebruikt. De Hoge Raad heeft deze grondslag toen ook geschikt bevonden voor een avondklok als maatregel voor de bestrijding van een epidemie.
In de memorie van toelichting wordt benadrukt dat met dit wetsvoorstel collectieve maatregelen genomen kunnen worden om infectieziekten met pandemisch potentieel te bestrijden. Geldt dan dus dat met de huidige bepalingen in de Wpg geen enkele mogelijkheid wordt geboden voor collectieve maatregelen voor (thans) A-ziekten en in de toekomst A2-ziekten? Kan de regering een uitputtend overzicht van collectieve maatregelen geven die reeds nu al mogelijk zijn op basis van de Wpg?

Met de huidige bepalingen in de Wpg wordt geen mogelijkheid geboden voor collectieve maatregelen voor (thans) A-ziekten en in de toekomst A2-ziekten. De huidige Wpg biedt slechts een mogelijkheid voor het geven

[70] HR 18 maart 2022, ECLI:NL:HR:2022:380.

van aanwijzingen over collectieve maatregelen aan de voorzitters van de veiligheidsregio (artikel 7, eerste lid).

Het wetsvoorstel biedt de mogelijkheid voor delegatie naar het niveau van een ministeriële regeling. In de Twm gold voor de veilige afstand (58f) een zwaardere procedure, namelijk delegatie naar algemene maatregel van bestuur. Waarom is voor veilige afstand niet gekozen voor dezelfde procedure als in de Twm? In de memorie van toelichting wordt het argument van snelheid genoemd, maar bij de Twm is het argument van de zorgvuldigheid doorslaggevend geweest. De Raad van State adviseert immers over de algemene maatregel van bestuur. De leden van de SGP-fractie komen in de toelichting geen overtuigend argument tegen waarom nu opeens een andere afweging wordt gemaakt dan bij de Twm. Zij verzoeken de regering daarom het wetsvoorstel op dit punt te wijzigen en voor de veilige afstand (58f) te kiezen voor dezelfde procedure als hiervoor gold in de Twm.

Gelet op de gewenste uniformiteit en eenduidigheid in de procedures voor het nemen van maatregelen, en met het oog op de slagvaardigheid, is ervoor gekozen de veilige afstand bij ministeriële regeling vast te stellen. Het gaat hier alleen om het daadwerkelijk bepalen van de grootte van de veilige afstand, want de norm dat er een veilige afstand moet worden gehouden, staat al in de wet. Deze wettelijke norm zal eerst ingevolge artikel 20 of 20a, met parlementaire betrokkenheid, geactiveerd moeten worden, alvorens de afstand vastgesteld kan worden. Vervolgens zal de ministeriële regeling waarin de grootte van de veilige afstand wordt bepaald via de daarvoor geijkte procedure (artikel 58c) aan beide Kamers worden voorgelegd. Beide Kamers kunnen daarbij gebruik maken van hun reguliere instrumentarium en voorts komt aan de Tweede Kamer hierbij een blokkeringsrecht toe. Hiermee is de procedure voor het instellen van de veilige afstand met voldoende waarborgen omkleed.
De gewenste snelheid en slagkracht bij het bepalen van de veilige afstand ziet niet alleen op het vergroten van de veilige afstand, maar ook op het afschalen of afschaffen ervan, zodra dat kan. Ook hiervoor acht de regering de procedure van een ministeriële regeling geschikter dan de procedure voor het tot stand brengen of wijzigen van een algemene maatregel van bestuur.

*Het lid van de **BBB-fractie** mist heldere criteria voor classificatie van infectieziekten tot A1-infectieziekte en merkt op dat ook het Landelijk overleg Infectieziektenbestrijding (LOI) hierom vraagt. Het LOI geeft daarbij aan dat extra besluitvorming over de vraag of er wel of geen sprake is van een A1-infectieziekte onnodig vertragend kan werken. Genoemd lid deelt deze mening en verzoekt daarom ook om criteria toe te voegen.*

Voor infectieziekten in groep A1 geldt dat zij een dusdanige omvang hebben dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht en dat voor de bestrijding van een epidemie van deze infectieziekte of de directe dreiging daarvan collectieve maatregelen noodzakelijk kunnen zijn. De criteria die daarbij, door de experts, bekeken en gewogen worden zijn snelheid van verspreiding onder de bevolking, samenhangend met de manier van verspreiden en de immuniteit in de populatie, en de ernst van de infectieziekte. Gezamenlijk zijn dat criteria die bepalen hoe maatschappelijk ontwrichtend een ziekte kan worden doordat een belangrijk deel van de beroepsbevolking ziek is en dus niet kan werken enerzijds en er anderzijds overbelasting van de zorg op kan treden. De experts, en een vertegenwoordiger van het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding zijn een vaste deelnemer aan het OMT, en kunnen adviseren een infectieziekteziekte als A1 of A2 aan te wijzen. Gegeven de in artikel 20 neergelegde

procedure, kan vervolgens ook snel besluitvorming plaatsvinden over een aanwijzing als A1 of A2.

Dit lid vraagt ook meer toelichting op het «ontwrichten van het maatschappelijk leven». Wanneer is hier sprake van?

Het maatschappelijk leven wordt ontwricht als veel mensen zo ziek worden dat zij niet meer kunnen werken. Dat zorgt voor problemen in het openbare leven, scholen moeten sluiten omdat zij onvoldoende leerkrachten hebben, het openbaar vervoer loopt vast, de bevoorrading van supermarkten wordt bemoeilijkt. Een andere reden voor ontwrichting van het maatschappelijke leven kan zijn dat er een zodanig beroep op de zorg gedaan wordt dat deze het niet meer aankan, ook dat heeft grote maatschappelijke gevolgen.

In de memorie van toelichting wordt op bladzijde 13 weliswaar aangegeven waarom dit bij covid het geval was, maar daar wordt de omschrijving gegeven dat infectie met het virus «ernstige gezondheidsklachten tot gevolg kon hebben». Ook hier blijft een verdere duiding achterwege. Het lid van de BBB-fractie ziet graag meer toelichting. Bij de indicatoren die bepalen of er sprake is van pandemisch potentieel gaat het vervolgens over «zware klachten». Ook hier ontbreekt meer toelichting.

Voor infectieziekten in groep A1 geldt dat zij een dusdanige omvang hebben dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht en dat voor de bestrijding van een
epidemie van deze infectieziekte of de directe dreiging daarvan collectieve maatregelen noodzakelijk kunnen zijn. De criteria die daarbij, door de experts, bekeken en gewogen worden zijn snelheid van verspreiding onder de bevolking, samenhangend met de manier van verspreiden en de immuniteit in de populatie, en de ernst van de ziekte. Gezamenlijk zijn dat criteria die bepalen hoe maatschappelijk ontwrichtend een ziekte kan worden doordat een belangrijk deel van de beroepsbevolking ziek is en dus niet kan werken enerzijds en er anderzijds overbelasting van de zorg op kan treden. Het gaat daarbij niet om de individuele criteria maar om hoe deze op elkaar inwerken. Een ziekte die hele ernstige klachten geeft, en die een heel hoog sterftepercentage heeft, zoals ebola, zal bijvoorbeeld toch geen A1 ziekte worden omdat de verspreiding alleen plaatsvindt bij direct contact met zieke patiënten.

*Het lid van de **BIJ-fractie** leest hoe wordt aangegeven dat verschillende elementen bepalen welke maatregelen op specifieke momenten het meest effectief zijn. Het lid vraagt de regering in dat kader hoe wordt gereflecteerd op een tweetal gang van zaken uit de coronapandemie.*
Het lid vraagt hoe wordt gekeken naar het lange tijd ontkennen en derhalve dus niet adequaat handelen naar de wetenschappelijke kennis die elders al ruimschoots beschikbaar was, dat covid-19 via aerosolen verspreidt, en dus maatregelen rondom het voorkomen hiervan het meest effectief zouden zijn. Genoemd lid vraagt hoe wordt gekeken naar dit feit, en hoe kan worden gegarandeerd dat men in onverhoopte vergelijkbare situaties in de toekomst wel op tijd en gerichter kunnen handelen door betere kennisdeling en eerder signaleren en erkennen van reeds bekende feiten.

Er is wetenschappelijke overeenstemming dat de directe besmettingsroute (via de lucht over korte afstand) de dominante besmettingsroute is voor SARS-CoV-2. De maatregelen van het kabinet hebben zich in belangrijke mate op deze besmettingsroute gericht.

Ook bij toekomstige epidemieën zal het kabinet zich door experts laten adviseren over te nemen maatregelen, waarbij vanzelfsprekend de meest actuele en relevante wetenschappelijke inzichten gebruikt zullen worden.

Genoemd lid vraagt tevens hoe wordt gereflecteerd op het feit dat ook toen reeds op grote schaal werd geaccepteerd op welke manier covid-19 zich verspreidde, het inzetten van adequate maatregelen ook uitbleef. Denk hierbij onder andere aan de mondkapjesplicht, die zeer kort en zeer gering is ingezet, en als meest effectieve maatregel ook zeer snel – ondanks voortdurende besmettingen – weer is afgeschaft.

Het kabinet herkent zich niet in de opvatting dat het inzetten van adequate maatregelen tijdens de epidemie van covid-19 is uitgebleven. De meest effectieve maatregelen bij het bestrijden van infectieziekten zijn de bronmaatregelen en deze hebben bij de adviezen van het kabinet altijd centraal gestaan. Specifiek ten aanzien van het gebruik van het mondneusmasker deelt het kabinet de opvatting dat de communicatie hierover beter gekund had. Dit is door het kabinet ook onderkend.[71]

5. Parlementaire betrokkenheid

*De leden van de **PVV-fractie** constateren dat het parlement wel betrokken is bij de invoering van maatregelen maar niet bij het stopzetten ervan. Deze leden vinden dat het parlement zeggenschap moet hebben over het beëindigen van maatregelen. Een andere overweging is om de maatregelen van een tijdvak te voorzien dat automatisch afloopt. Kan de regering hier op ingaan?*

Allereerst wordt ingegaan op de constatering van deze leden van de PVV-fractie dat het parlement niet betrokken zou zijn bij het stopzetten van maatregelen.
Deze constatering is niet geheel juist. In de eerste plaats dient ook een ministeriële regeling houdende stopzetting of afschaling van maatregelen, via de procedure van artikel 58c, bij beide Kamers te worden voorgehangen. In geval van spoed of bij afschaling kan een nahang plaatsvinden. Beide Kamers kunnen hierbij gebruikmaken van hun reguliere instrumentarium (vragen, moties, initiatiefwet) en voorts komt aan de Tweede Kamer zeggenschap toe over de voor- of nagehangen (ontwerp)regelingen via een blokkeringsrecht. Bovendien staat artikel 58c er níet aan in de weg dat het beide Kamers zich ook buíten de in dat artikel genoemde momenten, met gebruikmaking van het reguliere instrumentarium (vragen, motie, als het gaat om de Tweede Kamer, een initiatiefwet) kan uitlaten over de wenselijkheid van het voortduren van maatregelen. Hoewel het bij de inzet van het reguliere instrumentarium – behoudens het instrument initiatiefwet – anders dan deze leden wensen niet gaat om een bindende beslissingsmogelijkheid (zeggenschap) van het parlement, meent de regering dat het parlement met het reguliere instrumentarium ruime beïnvloedingsmogelijkheden heeft. Beide Kamers kunnen door middel van een motie onder meer oproepen tot het afschalen van de A1-infectieziekte, tot het in- of buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve maatregelen of tot het nemen, wijzigen of afschalen van concrete maatregelen. De Tweede Kamer kan bovendien met het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen toe te voegen, te wijzigen of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot de groep A1 aan te wijzen of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of uit de Wpg te verwijderen.

---

[71] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 395, nr. 1966.

Hieronder wordt ingegaan op de door deze leden gewenste zeggenschap van het parlement over maatregelen.
In noodsituaties zal aan het bestuur een zekere beleids- en beoordelingsruimte moeten worden toegekend met het oog op de noodzakelijke slagkracht. Er moeten dan immers snel maatregelen worden genomen die soms ingrijpend zijn. Tegelijkertijd, zo geeft ook de Afdeling aan[72], is juist in crisistijd democratische legitimatie essentieel. Wil de crisisbeheersing aanvaardbaar en effectief zijn, dan zal daarvoor steeds voldoende maatschappelijk en politiek draagvlak moeten bestaan. Het parlement speelt daarin een cruciale rol. De regering wijst in dit verband ook op de adviesopmerking van de Afdeling dat bestuurlijke slagkracht en democratische legitimatie niet onverenigbaar en maar beperkt tegengesteld zijn. Legitimiteit van overheidsoptreden wordt, zo geeft de Afdeling aan, immers niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding.[73] Tegen die achtergrond heeft de regering bij de vormgeving van de parlementaire betrokkenheid gezocht naar een balans tussen de democratische legitimatie en de bestuurlijke slagkracht. Aanvullend op het bestaande instrumentarium dat reeds aan beide Kamers ter beschikking staat (vragen, moties, en als het gaat om de Tweede Kamer voorts het recht van initiatief), wordt in artikel 58c aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toegekend, waarmee 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 was destijds opgenomen in de Twm, via het op 13 oktober 2020 aangenomen amendement Buitenweg c.s.[74] In paragraaf 5.5.2. van de memorie van toelichting[75] is ingegaan op de daarover door de Eerste Kamer aan de Afdeling gevraagde voorlichting.[76] De Afdeling concludeerde in de genoemde voorlichting dat er geen staatsrechtelijke belemmeringen bestonden voor de in het amendement gekozen constructie. Er zijn, zo gaf de Afdeling aan, geen grondwettelijke bepalingen of constitutionele uitgangspunten die aan de 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, zo constateerde de Afdeling, de Tweede Kamer 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 de Afdeling het verdedigbaar dat het blokkeringsrecht op ministeriële regelingen alleen aan de Tweede Kamer werd toegekend. Dat het blokkeringsrecht alleen aan de Tweede Kamer toekomt laat onverlet, zoals ook door de Afdeling wordt benadrukt[77], dat de Eerste Kamer door middel van haar reguliere instrumentarium op verschillende wijzen aan haar betrokkenheid uitdrukking kan geven.
De regering meent dat beide Kamers hiermee reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlemen-

[72] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.
[73] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.
[74] *Kamerstukken II* 2020/21, 35 526, nr. 48.
[75] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 3.
[76] *Kamerstukken I* 2020/21, 35 526, nr. F.
[77] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.

taire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht[78].

Hieronder wordt ingegaan op het laatste deel van de vraag, namelijk het verzoek om in te gaan op de overweging om maatregelen van een tijdvak te voorzien dat automatisch afloopt (horizonbepaling).
Een (generieke) horizonbepaling is een variant van een «uitzetknop», in dit geval voor het automatisch stopzetten van maatregelen zonder dat daarvoor een initiatief van de Ministers van VWS en BZK hoeft te worden afgewacht. Beide Kamers zijn in dit geval als medewetgever betrokken bij het vaststellen van de generieke horizonbepaling, ervan uitgaande dat deze leden bedoelen dat de vervaltermijn op wetsniveau wordt bepaald. Het initiatief voor een wijzigingsregeling ligt vervolgens weer volgens de gebruikelijke procedure (artikel 58c) bij de Ministers van BZK en VWS. Zij kunnen immers indien dat noodzakelijk is en proportioneel voor of na de vervaldatum een wijzigingsregeling voorstellen of dezelfde maatregelen voorstellen, waarbij het parlement wederom betrokken wordt via een voorhang- of nahangprocedure. Een horizonbepaling voor maatregelen legt dus niet zozeer het initiatief voor een regeling bij de Kamers, maar waarborgt parlementaire betrokkenheid op vooraf door de regering en het parlement (in de wet) vastgestelde momenten.

Bij de vraag of een horizonbepaling wenselijk is en welke termijn daarbij passend is, moet afgewogen worden of er een goede balans is tussen de parlementaire betrokkenheid en de bestuurlijke slagkracht die noodzakelijk is voor een effectieve crisisbestrijding. Daarmee kan ook worden voorkomen dat telkens met hoge snelheid elkaar opvolgende (ongewijzigde) regelingen opnieuw in procedure moeten worden gebracht. De regering heeft geen horizonbepaling voorgesteld omdat zij een dergelijke bepaling niet noodzakelijk acht. Ten eerste kan in een (wijzigings)regeling ook zonder dat dat wettelijk verplicht is, een horizonbepaling worden opgenomen. Dit was overigens gangbare praktijk onder de Twm. Aangezien een (ontwerp)regeling wordt voor- of nagehangen kan het parlement zich ook over dit specifieke onderdeel van een regeling uitlaten en dus meebeslissen over de vervaltermijn in dat concrete geval. Ten tweede voorziet het wetsvoorstel, ter verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid, in een verantwoordingsplicht voor de Minister van VWS, waarbij het parlement op vaste momenten (maandelijks) wordt geïnformeerd over genomen maatregelen. Expliciet bepaald is dat de regering daarbij ingaat op de verwachtingen ten aanzien van het voortduren van de maatregelen[79]. Het wetsvoorstel biedt dus ook waarborgen voor de parlementaire controle tussentijds of achteraf. Daarbij kan het parlement, met gebruik van het reguliere instrumentarium, invloed uitoefenen op het samenstel van maatregelen alsmede op het tijdpad daarvan.
Tot slotte heeft de Afdeling op uitdrukkelijk verzoek van de regering in haar advies denkrichtingen gegeven voor de verdere gedachtevorming

---

[78] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.

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

over de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase. Parlementaire betrokkenheid op het niveau van maatregelen is juist geen onderdeel van de door de Afdeling geschetste denkrichtingen. Zoals in het nader rapport is aangegeven zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of ook is overwogen om de Tweede Kamer zeggenschap te geven over het deactiveren van bevoegdheden voor het nemen van collectieve maatregelen, zonder dat daarvoor een ministeriële regeling afgewacht hoeft te worden. Met andere woorden, op welke wijze kan de Kamer nu zelf het initiatief nemen in het afschalen van maatregelen?*

De Kamers kunnen op de volgende wijze het initiatief nemen. Beide Kamers kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-infectieziekte, tot het buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve maatregelen of tot het wijzigingen of afschalen van concrete maatregelen. De Tweede Kamer kan bovendien met het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen toe te voegen, te wijzigen of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot groep A1 te laten behoren of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of geheel uit de Wpg te halen. De regering meent dat beide Kamers hiermee reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. De regering wijst in dit verband ook op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht[80].

Zij vragen hoe met dit wetsvoorstel gewaarborgd wordt dat maatregelen zo kort als mogelijk worden genomen, nu dit een permanente wetswijziging betreft en niet een tijdelijke die iedere drie maanden verlengd moet worden.

In het wetsvoorstel is geëxpliciteerd dat maatregelen alleen kunnen worden genomen indien dat noodzakelijk is ter bestrijding van een (dreigende) A1-infectieziekte en voor zover voldaan wordt aan de vereisten van artikel 58b. Dit betekent ook dat een maatregel dient te worden afgeschaald zodra dat kan, hetgeen eveneens in het wetsvoorstel is geëxpliciteerd (artikel 58c, vijfde lid).

Waarom is bijvoorbeeld niet voor gekozen om de ministeriële regelingen waarin maatregelen worden opgenomen, standaard aan een maximumtermijn te verbinden, waarna ze voor verlenging opnieuw bij de Kamer voorgehangen moeten worden?

Een (generieke) maximumtermijn of horizonbepaling is een variant van een «uitzetknop», in dit geval voor het automatisch stopzetten van maatregelen zonder dat daarvoor een initiatief van de Ministers van VWS en BZK hoeft te worden afgewacht.
Beide Kamers zijn in dit geval als medewetgever betrokken bij het vaststellen van de generieke horizonbepaling, ervan uitgaande dat deze leden bedoelen dat de vervaltermijn op wetsniveau wordt bepaald. Het initiatief voor een wijzigingsregeling ligt vervolgens weer volgens de gebruikelijke procedure (artikel 58c) bij de Ministers van BZK en VWS. Zij

[80] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.

kunnen immers indien dat noodzakelijk is en proportioneel voor of na de vervaldatum een wijzigingsregeling voorstellen of dezelfde maatregelen voorstellen, waarbij het parlement wederom betrokken wordt via een voorhang- of nahangprocedure. Een horizonbepaling legt dus niet zozeer het initiatief voor een regeling bij de Kamers, maar waarborgt parlementaire betrokkenheid op vooraf door de regering en het parlement (in de wet) vastgestelde momenten.

Bij de vraag of een horizonbepaling wenselijk is en welke termijn daarbij passend is, moet afgewogen worden of er een goede balans is tussen de parlementaire betrokkenheid en de bestuurlijke slagkracht die noodzakelijk is voor een effectieve crisisbestrijding. Daarmee kan ook worden voorkomen dat telkens met hoge snelheid elkaar opvolgende (ongewijzigde) regelingen opnieuw in procedure moeten worden gebracht. De regering heeft geen horizonbepaling voorgesteld omdat zij een dergelijke bepaling niet noodzakelijk acht. Ten eerste kan in een (wijzigings)regeling ook zonder dat dat wettelijk verplicht is, een horizonbepaling worden opgenomen. Dit was overigens gangbare praktijk onder de Twm. Aangezien een (ontwerp)regeling wordt voor- of nagehangen kan het parlement zich ook over dit specifieke onderdeel van een regeling uitlaten en dus meebeslissen over de vervaltermijn in dat concrete geval. Ten tweede voorziet het wetsvoorstel, ter verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid, in een verantwoordingsplicht voor de Minister van VWS, waarbij het parlement op vaste momenten (maandelijks) wordt geïnformeerd over genomen maatregelen. Expliciet bepaald is dat de regering daarbij ingaat op de verwachtingen ten aanzien van het voortduren van de maatregelen[81]. Het wetsvoorstel biedt dus ook waarborgen voor de parlementaire controle tussentijds of achteraf. Daarbij kan het parlement, met gebruik van het reguliere instrumentarium, invloed uitoefenen op het samenstel van maatregelen alsmede op het tijdpad daarvan.
Tot slotte heeft de Afdeling op uitdrukkelijk verzoek van de regering in haar advies denkrichtingen meegegeven voor de verdere gedachtevorming over de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase. Parlementaire betrokkenheid op het niveau van maatregelen is juist geen onderdeel van de door de Afdeling geschetste denkrichtingen. Zoals in het nader rapport is aangegeven zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering waarom zij ervoor kiest om de Eerste Kamer geen rol te geven bij de toetsing van de inzet van maatregelen, terwijl dit wel het geval was bij de Twm.*

Anders dan de leden van de SP-fractie veronderstellen heeft de Eerste Kamer wel een rol bij de toetsing van maatregelen, op een vergelijkbare

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

wijze als onder de Twm. Maatregelen worden voorgehangen bij beide Kamers (onder de Twm was enkel sprake van een nahangprocedure). In geval van spoed of bij afschaling kan een nahang bij beide Kamers plaatsvinden. Beide Kamers kunnen hierbij via het reguliere instrumentarium controle uitoefenen op de voor- of nagehangen (ontwerp)regelingen.
In noodsituaties zal aan het bestuur een zekere beleids- en beoordelingsruimte moeten worden toegekend met het oog op de noodzakelijke slagkracht. Er moeten dan immers snel maatregelen worden genomen die soms ingrijpend zijn. Tegelijkertijd, zo geeft ook de Afdeling in haar advies aan[82], is juist in crisistijd democratische legitimatie essentieel. Wil de crisisbeheersing aanvaardbaar en effectief zijn, dan zal daarvoor steeds voldoende maatschappelijk en politiek draagvlak moeten bestaan. Het parlement speelt daarin een cruciale rol. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat bestuurlijke slagkracht en democratische legitimatie niet onverenigbaar en maar beperkt tegengesteld zijn. Legitimiteit van overheidsoptreden wordt, zo geeft de Afdeling aan, immers niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding.[83] Tegen die achtergrond heeft de regering bij de vormgeving van de parlementaire betrokkenheid gezocht naar een balans tussen de democratische legitimatie en de bestuurlijke slagkracht. Aanvullend op het bestaande instrumentarium dat reeds aan beide Kamers ter beschikking staat (vragen, moties, en als het gaat om de Tweede Kamer voorts het recht van initiatief), wordt in artikel 58c aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toegekend, waarmee 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 was destijds opgenomen in de Twm, via het op 13 oktober 2020 aangenomen amendement Buitenweg c.s.[84] In paragraaf 5.5.2. van de memorie van toelichting[85] is ingegaan op de daarover door de Eerste Kamer aan de Afdeling gevraagde voorlichting.[86] De Afdeling concludeerde in de genoemde voorlichting dat er geen staatsrechtelijke belemmeringen bestonden voor de in het amendement gekozen constructie. Er zijn, zo gaf de Afdeling aan, geen grondwettelijke bepalingen of constitutionele uitgangspunten die aan de 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, zo constateerde de Afdeling, de Tweede Kamer 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 de Afdeling het verdedigbaar dat het blokkeringsrecht op ministeriële regelingen alleen aan de Tweede Kamer werd toegekend. Dat het blokkeringsrecht alleen aan de Tweede Kamer toekomt laat onverlet, zoals ook door de Afdeling wordt benadrukt[87], dat de Eerste Kamer door middel van haar reguliere instrumentarium op verschillende wijzen aan haar betrokkenheid uitdrukking kan geven.

---

[82] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.
[83] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.
[84] *Kamerstukken II* 2020/21, 35 526, nr. 48.
[85] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 3.
[86] Kamerstukken I 2020/21, 35 526, nr. F.
[87] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.

De regering meent dat beide Kamers hiermee reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht[88].

Zij vragen de regering wat precies de positie van het parlement is bij het afschalen van maatregelen of het afschaffen van de A1-status van een infectieziekte. Kan hiertoe enkel worden overgegaan op basis van een voorstel vanuit de regering of kan de Tweede en/of Eerste Kamer hier ook het initiatief toe nemen?

Wat betreft de maatregelen het volgende. Een (ontwerp)regeling dient altijd bij beide Kamers te worden voorgehangen of nagehangen (bij spoed of afschaling), dus zowel bij een nieuwe maatregel als wijziging daarvan (op- of afschaling). Beide Kamers kunnen hierbij via het reguliere instrumentarium controle uitoefenen op de voor- of nagehangen (ontwerp)regelingen en bijvoorbeeld via een motie oproepen tot wijziging van (een onderdeel) van de (ontwerp)regeling. Voorts komt aan de Tweede Kamer het recht toe om een (ontwerp)regeling te blokkeren waardoor deze niet kan worden vastgesteld (i.g.v. voorhang) of vervalt (i.g.v. nahang).

Wat betreft het afschalen van een A1-status het volgende. Beide Kamers besluiten in hun rol als medewetgever over het ingediende incorporatiewetsvoorstel waarin wordt voorgesteld een A1-infectieziekte geheel uit de Wpg te halen dan wel onder te brengen in groep A2, B1 of B2 (artikel 20b en 20c).

In bovenstaande situaties betreft het een initiatief van het kabinet. De Kamers kunnen als volgt het initiatief nemen: beide Kamers kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-ziekte, waarmee ook een einde komt aan de mogelijkheid voor het nemen van collectieve maatregelen, of tot het buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve maatregelen of tot het wijzigingen of afschalen van concrete maatregelen. De Tweede Kamer kan bovendien met het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen toe te voegen, te wijzigen of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot de groep A1 te laten behoren of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of te verwijderen.

*De leden van de **PvdA-fractie** vinden het van groot belang dat het voorliggend wetsvoorstel een balans tussen democratische legitimatie en bestuurlijke slagkracht kent. Deze leden vragen de regering hoe de regering met deze balans is omgegaan. Welke criteria hebben zij hiervoor gebruikt?*

Voor de beoordeling van een zo optimaal mogelijke balans is geen afvinklijst te geven. De regering heeft bij de beoordeling onder meer betrokken de ervaring met de Twm, waaronder de daarover gevoerde debatten met beide Kamers, de bestrijding van de epidemie van covid-19 en relevante adviezen, waaronder van de Afdeling.

Ons democratisch bestel biedt in algemene zin belangrijke waarborgen als het gaat om democratische legitimatie. Ten tijde van een epidemie van een A1-infectieziekte is het, net als bij andere crisissituaties, noodzakelijk

[88] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.

om naast snel en effectief ingrijpen, voldoende waarborgen in te bouwen voor democratische legitimatie en controle. Dit wetsvoorstel regelt de bevoegdheidsgrondslagen voor het nemen van collectieve maatregelen en daarmee de bestuurlijke slagkracht, met daarbij een stevige rol van het parlement en daarmee ook de democratische legitimatie. Hoe die balans precies uitpakt zal bij een volgende A1-infectieziekte ook afhangen van de aard van de A1-infectieziekte en het «gedrag» van de specifieke ziekteverwekker. Dit hangt samen met de risico's en impact en de mate van onzekerheid daarbij.
Overigens is democratische legitimatie breder dan de rol van het parlement en de bestuurlijke slagkracht. Dit gaat ook om betrokkenheid bij en draagvlak voor epidemiebestrijding vanuit de samenleving. En het betrekken van brede kennis en relevante inzichten bij de besluitvorming.

Ook lezen deze leden dat overwogen is of het parlement meer bevoegdheden kan krijgen bij het afschalen van een A1-ziekte. Het initiatief daartoe ligt nu in principe bij de regering. Kan de regering verder toelichten of, en zo ja, hoe zij deze overweging verder gaat uitwerken?

Allereerst wordt opgemerkt dat beide Kamers met gebruikmaking van regulier instrumentarium ook het initiatief kunnen nemen. Beide Kamers kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-infectieziekte, tot het buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve maatregelen of tot het wijzigingen of afschalen van concrete maatregelen. De Tweede Kamer kan bovendien met het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen toe te voegen, te wijzigen of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot groep A1 te laten behoren of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of geheel uit de Wpg te halen.

De regering heeft inderdaad overwogen om aanvullend hierop te voorzien in een procedure waarbij het parlement een bindende beslissing kan nemen over het voortduren van de aanwijzing als A1-infectieziekte waarvoor kortheidshalve wordt verwezen naar de in paragraaf 5.6 van de memorie van toelichting opgenomen overwegingen. De regering meent evenwel dat beide Kamers met het hiervoor genoemde reguliere instrumentarium reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. De regering wijst in dit verband ook op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht[89].

Zoals ook is aangegeven in de memorie van toelichting en het nader rapport, is de regering conform het advies van de Afdeling voornemens de rol van het parlement met het oog op een definitievere regeling, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht, in een volgende fase verder te doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

Deelt de regering de mening van de leden van de PvdA-fractie dat er een zorgvuldige en slagvaardige procedure moet komen waarbij het parlement een bindende beslissing kan nemen over het voortduren van de aanwijzing als A1-infectieziekte of het beëindigen van een specifieke maatregel ter bestrijding van corona?

---

[89] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.

Zoals in het voorgaande antwoord is aangegeven beschikken beide Kamers reeds regulier instrumentarium. De regering meent dat beide Kamers daarmee reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht. Zoals hiervoor is aangegeven zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht, in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen. Tot slot wordt opgemerkt dat covid-19 in dit wetsvoorstel niet is aangewezen als A1-infectieziekte. Er kunnen pas collectieve maatregelen worden genomen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 indien deze ziekte, met toepassing van de in dit wetsvoorstel beschreven procedure (artikel 20) is aangewezen als A1-infectieziekte.

Hoe denkt de regering over het bij maatschappelijk ingrijpende maatregelen in de wet opnemen van een procedure waardoor een dergelijke maatregel na verloop van een bepaalde termijn van rechtswege komt te vervallen (als ware een automatische noodstop) en waarbij voor eventuele verlenging opnieuw alle voors en tegens in overleg met de Tweede Kamer moeten worden afgewogen (een horizonbepaling)?

Een (generieke) maximumtermijn of horizonbepaling is een variant van een «uitzetknop», in dit geval voor het automatisch stopzetten van maatregelen zonder dat daarvoor een initiatief van de Ministers van VWS en BZK hoeft te worden afgewacht. Beide Kamers zijn in dit geval als medewetgever betrokken bij het vaststellen van de generieke horizonbepaling, ervan uitgaande dat deze leden bedoelen dat de vervaltermijn op wetsniveau wordt bepaald. Het initiatief voor een wijzigingsregeling ligt vervolgens weer volgens de gebruikelijke procedure (artikel 58c) bij de Ministers van BZK en VWS. Zij kunnen immers indien dat noodzakelijk is en proportioneel voor of na de vervaldatum een wijzigingsregeling voorstellen of dezelfde maatregelen voorstellen, waarbij het parlement wederom betrokken wordt via een voorhang- of nahangprocedure. Een horizonbepaling voor maatregelen legt dus niet zozeer het initiatief voor een regeling bij de Kamers, maar waarborgt parlementaire betrokkenheid op vooraf door de regering en het parlement (in de wet) vastgestelde momenten.

Bij de vraag of een horizonbepaling wenselijk is en welke termijn daarbij passend is, moet afgewogen worden of er een goede balans is tussen de parlementaire betrokkenheid en de bestuurlijke slagkracht die noodzakelijk is voor een effectieve crisisbestrijding. Daarmee kan ook worden voorkomen dat telkens met hoge snelheid elkaar opvolgende (ongewijzigde) regelingen opnieuw in procedure moeten worden gebracht. De regering heeft geen horizonbepaling voorgesteld omdat zij een dergelijke bepaling niet noodzakelijk acht. Ten eerste kan in een (wijzigings)regeling ook zonder dat dat wettelijk verplicht is, een horizonbepaling worden opgenomen. Dit was overigens gangbare praktijk onder de Twm. Aangezien een (ontwerp)regeling wordt voor- of nagehangen kan het parlement zich ook over dit specifieke onderdeel van een regeling uitlaten en dus meebeslissen over de vervaltermijn in dat concrete geval. Ten tweede voorziet het wetsvoorstel, ter verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid, in een verantwoordingsplicht voor de Minister van VWS, waarbij het parlement op vaste momenten (maandelijks) wordt geïnformeerd over genomen maatregelen. Expliciet bepaald is dat de regering daarbij ingaat op de verwachtingen ten aanzien van het

voortduren van de maatregelen[90]. Het wetsvoorstel biedt dus ook waarborgen voor de parlementaire controle tussentijds of achteraf. Daarbij kan het parlement, met gebruik van het reguliere instrumentarium, invloed uitoefenen op het samenstel van maatregelen alsmede op het tijdpad daarvan.
Tot slotte heeft de Afdeling op uitdrukkelijk verzoek van de regering in haar advies denkrichtingen meegegeven voor de verdere gedachtevorming over de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase. Parlementaire betrokkenheid op het niveau van maatregelen is juist geen onderdeel van de door de Afdeling geschetste denkrichtingen. Zoals in het nader rapport is aangegeven zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de Afdeling de regering huiswerk heeft gegeven om parlementaire betrokkenheid verder te doordenken in relatie tot het staatsnood- en crisisrecht. Waar staat het denken over deze kwestie inmiddels? Wanneer verwacht de regering hier verdere invulling aan te kunnen geven?

Het kabinet heeft zoals vermeld aangekondigd een kader te willen ontwikkelen met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Daarin wordt ook ingegaan op de parlementaire betrokkenheid bij de in- en buitenwerkingstelling van noodwetgeving. Het kader met algemene uitgangspunten wordt op korte termijn naar uw Kamer gezonden.
*De leden van de **GroenLinks-fractie** waren afgelopen jaren ontevreden over de mogelijkheid tot parlementaire betrokkenheid. Volgens de zienswijze van genoemde leden ontstond mede hierdoor een destructief debat in de Tweede Kamer (en daarbuiten). Deze leden vinden het van groot belang dat de herziening van de pandemiewet meer onderscheid maakt tussen vergaande, grondrecht inperkende, collectieve maatregelen en minder vergaande collectieve maatregelen. Een dergelijk onderscheid kan gemaakt worden in zowel de parlementaire betrokkenheid van een vergaande collectieve maatregel als dat deze maatregelen automatisch aflopen binnen een bepaald tijdsbestek tenzij het parlement anders bepaald (een zogenoemde horizonbepaling). De leden van de GroenLinks-fractie brengen graag het proces van de avondklok bij de regering in ter herinnering. De toenmalig verantwoordelijke bewindspersoon had voorafgaand aan de invoering van de avondklok aan het parlement toegezegd dat deze maatregel als eerste zou worden afgeschaald, maar maakte deze toezegging niet waar. Hoe lang heeft de avondklok uiteindelijk standgehouden? Kan de regering in een tijdlijn aangeven welke andere maatregelen gedurende de geldigheidsduur van de avondklok wel eerder zijn afgeschaald?*

---

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

De avondklok was van kracht in de periode van 23 januari 2021 tot en met 28 april 2021 in de ochtend.
In deze periode zijn de volgende collectieve maatregelen afgeschaald:
– 8 februari 2021: Basisscholen en kinderdagverblijven mogen weer open; voor niet-essentiële winkels is click and collect weer toegestaan;
– 1 maart 2021: middelbare scholen en het MBO mogen gedeeltelijk open;
– 3 maart 2021: sommige contactberoepen (zoals kappers en masseurs) mogen weer starten; winkels mogen op afspraak klanten ontvangen; per verdieping mogen max. 2 klanten tegelijk zijn; sommige mensen mogen weer samen buiten sporten. Dit geldt voor mensen tot en met 26 jaar. Alleen met het eigen team, binnen de eigen club;
– 16 maart 2021: buitensporten zijn weer toegestaan met max 4 personen alleen bij sportvereniging of door gemeenten aangewezen plekken;
– 23 maart 2021: Avondklok gaat 1 uur later in van 22:00 uur tot 04:30 uur;
– 26 april 2021: HBO en WO mogen onder voorwaarden weer open.

Is de regering bereid om constructief mee te denken met deze leden hoe een horizonbepaling (een automatische noodstop) in onderhavig wetsvoorstel kan worden ingebed?

Zoals bij de behandeling van elk wetsvoorstel het geval is wisselt de regering graag met beide Kamers van gedachten over het wetsvoorstel.
Tevens hebben deze leden behoefte aan verheldering rondom de «derde» zeggenschapsbevoegdheid van het parlement betreffende activeren of deactiveren van bevoegdheden in de incorporatiewet. Hoe zou zo'n proces er concreet, stapje voor stapje, uitzien?

Het in werking stellen (activeren) van bevoegdheden voor collectieve maatregelen verloopt via de volgende procedure:
1. Voorbereiding (waaronder consultatie/advies en ambtelijke afstemming) van een ontwerpregeling van de Minister van VWS houdende aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1. In de regeling wordt ook bepaald welke Wpg-bevoegdheden in werking worden gesteld. Daartoe kunnen behoren bevoegdheden van hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg (bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen).
2. Gelijktijdig vindt ambtelijke voorbereiding en consultatie van het incorporatiewetsvoorstel plaats. Aangezien dit wetsvoorstel onverwijld na vaststelling van de regeling moet worden ingediend, dient de voorbereiding hiervan eveneens in deze fase plaats te vinden.
3. Behandeling in de ministerraad van de ontwerp-regeling en zo mogelijk – in verband met de eis van onverwijlde indiening – ook van het ontwerpwetsvoorstel. De ministerraad dient machtiging te verlenen voor vaststelling van de regeling en voor het voor advies aan de Afdeling doen voorleggen van het ontwerp-wetsvoorstel.
4. Vaststelling, bekendmaking en inwerkingtreding van de regeling.
5. Aanbieding voordracht voor de adviesaanvraag aan Z.M. de Koning en na ontvangst van de kabinetsmissive publicatie van het ontwerp-wetsvoorstel op de wetgevingskalender, advisering door de Afdeling over het ontwerp-wetsvoorstel.
6. Ontvangst advies van de Afdeling en opstellen nader rapport.
7. Eventueel: Afhankelijk van het dictum evt. het nader rapport voor akkoord voorleggen aan de ministerraad.
8. Aanbieding nader rapport en (gewijzigde) wetsvoorstel met memorie van toelichting aan Z.M. de Koning.
9. Ondertekening Koninklijke boodschap door Z.M. de Koning en indiening wetsvoorstel bij de Tweede Kamer.

10. Behandeling wetsvoorstel in Tweede Kamer.
11. Indien het (gewijzigde) voorstel is aangenomen, behandeling wetsvoorstel in de Eerste Kamer.
12. Indien het wetsvoorstel wordt aangenomen door de Eerste Kamer, bekrachtiging van het wetsvoorstel, publicatie en inwerkingtreding, waarmee de categorie A1 in de Wpg aldus is aangepast. De incorporatieregeling die hieraan vooraf ging vervalt daarmee van rechtswege.
13. Indien het wetsvoorstel in stap 10 of 11 wordt verworpen wordt de incorporatieregeling onverwijld ingetrokken.

Na de aanwijzing als A1-infectieziekte in werking stellen van bevoegdheden voor collectieve maatregelen:
In de hierboven genoemde procedure (in stap 1) kan worden besloten een beperkte set grondslagen van hoofdstuk V, paragraaf 8 in werking te stellen. Als op een later moment alsnog aanvullend bevoegdheden nodig blijken, geschiedt dat volgens dezelfde procedure (van stap 1 e.v.). In dit geval is in stap 1 geen aanwijzing van de infectieziekte meer nodig (aangezien die aanwijzing reeds is voltooid), maar wordt enkel bepaald welke bevoegdheden alsnog in werking worden gesteld.

Wat betreft het buiten werking stellen (deactiveren) van bevoegdheden voor collectieve maatregelen:
Dit geschiedt volgens dezelfde procedure als de aanwijzing van A1-infectieziekten. In dit geval is in stap 1 alleen nodig dat wordt bepaald welke bevoegdheden buiten werking worden gesteld. Een andere optie is om in stap 1 te regelen dat de A1-aanwijzing geheel vervalt, waarmee het in het geheel niet meer mogelijk is om bevoegdheden voor collectieve maatregelen in werking te stellen, of om te regelen dat de infectieziekte in een andere groep (A2, B1, B2) wordt geplaatst. In dat laatste geval zal (na advisering) tevens moeten worden bepaald welke bevoegdheden voor de bestrijding van A2-infectieziekten in werking moeten worden gesteld.

In bovenstaande situaties betreft het in- of buiten werking stellen van bevoegdheden een initiatief van het kabinet. De Kamers kunnen als volgt het initiatief nemen in het activeren of deactiveren van bevoegdheden: beide Kamers kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-infectieziekte, waarmee dan ook een einde wordt beoogd van de activering van bevoegdheden. Ook kan worden opgeroepen tot het buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve maatregelen of tot het wijzigen of afschalen van concrete maatregelen.
De Tweede Kamer kan bovendien met het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen in de Wpg toe te voegen, te wijzigen of in of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot de groep A1 te laten behoren of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of te verwijderen.

De regering stelt dat het parlement voldoende zeggenschap heeft bij de toepassing van bevoegdheden. De systematiek in onderhavig wetsvoorstel lijkt grotendeels op die van de Twm. De regering stelt dat de Tweede Kamer «kan besluiten de voor- of nagehangen regeling te blokkeren». De leden van de GroenLinks-fractie brengen graag opnieuw bij de regering in herinnering dat hier sprake is van faux-zeggenschap als de desbetreffende maatregelen reeds zijn afgekondigd aan het hele land. Immers is het beste wapen in het bestrijden van een infectieziekten het menselijk gedrag; niets is zo funest voor het opvolgen van maatregelen, draagvlak in de samenleving en algehele geloofwaardigheid van de

politiek gedurende een pandemie als eerst maatregelen worden aangekondigd en de regering vervolgens binnen 24 á 48 uur hierop moet terugkomen vanwege blokkeringen/aanpassingen uit het parlement. Daarom willen de voornoemde leden de vraag nogmaals herhalen: hoe verzekert onderhavig wetsvoorstel dat het besluitvormingsproces (eerst de persconferentie, vervolgens parlementaire inspraak) alsnog niet parlementair ondermijnend werkt?

Het wetsvoorstel voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is. De ontwerpregeling met voorgenomen maatregelen wordt in dat geval aan beide Kamers voorgelegd voordat deze wordt vastgesteld. De regering wil daarmee bereiken dat het debat over de maatregelen goed gevoerd kan worden. De naleving van maatregelen is gebaat bij zo min mogelijk onduidelijkheid over de maatregelen. Dat is een gedeelde overtuiging. Indien sprake is van een dringende omstandigheid waarin direct moet worden gehandeld of indien een maatregel niet langer noodzakelijk of proportioneel is kan de ministeriële regeling zonder bovengenoemde voorhangprocedure worden vastgesteld en binnen twee dagen na vaststelling naar het parlement worden gezonden. Hierbij is dus sprake van een nahangprocedure. De hierboven geschetste procedures verschillen van de Twm waarin alleen was voorzien in een nahangprocedure, met al dan niet uitgestelde inwerkingtreding. Zowel bij de voor- als nahangprocedure beschikken beide Kamers over het reguliere instrumentarium en voorts komt aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. Op het moment dat de regering een (voorgenomen) ministeriële regeling aanbiedt aan het parlement is een zorgvuldige communicatie naar het publiek van groot belang. Met het aanbieden aan het parlement wordt immers de (voorgenomen) besluitvorming openbaar en zal hier door media over bericht worden en mogelijk door belanghebbenden op de (voorgenomen) besluitvorming publiekelijk gereageerd worden. Daarom is het belangrijk om per situatie te bekijken of en welke communicatie vanuit de overheid daarbij past, dit hangt ook af van de inhoud van de voorgenomen besluitvorming. Het houden van een persconferentie is daarbij één van de mogelijk in te zetten instrumenten. Of een persconferentie het geëigende instrument is hangt af van de specifieke omstandigheden en zal per geval bekeken worden. Uitgangspunt hierbij is heldere, eenduidige communicatie over de te nemen maatregelen.
Ik meen dat het parlement, zowel in de afgelopen periode bij de bestrijding van de epidemie van covid-19 als bij de bestrijding van eventuele toekomstige A1-infectieziekten in staat was en is om kabinetsbeleid bij te sturen. Ook in een situatie waarin de maatregelen al zijn gecommuniceerd. De Kamers kunnen de (voorgenomen) regeling immers nog beoordelen en – indien dit noodzakelijk wordt geacht – via regulier instrumentarium oproepen tot wijziging daarvan en voorts kan de Tweede Kamer zoals aangegeven, binnen de voor- of nahangtermijn besluiten om niet in te stemmen met de (voorgenomen) regeling. Als dan teruggekomen moet worden op aangekondigde maatregelen is dat – vanuit communicatief perspectief en gedragsperspectief – niet ideaal. Bij de keuze van de inzet van communicatiemiddelen, waaronder het houden van een persconferentie, moet de mogelijkheid dat wordt teruggekomen op aangekondigde maatregelen daarom afgewogen worden tegen het voordeel van de snelheid in communicatie. Hierbij zal in de communicatie rekening gehouden worden met het feit dat de (voorgenomen) regeling bij het parlement ligt en dit kan leiden tot een wijziging van de aangekondigde maatregelen.
Hoe verzekert onderhavig wetsvoorstel dat de regering geen misbruik maakt van zogenoemde «spoedprocedures» waardoor voorhang verandert in nahang en ook de termijnen worden ingekort?

De voorhangprocedure is het uitgangspunt. Ingevolge artikel 58c, derde lid, dient gebruik van de nahangprocedure te worden gemotiveerd en daarover dient uiteraard verantwoording te worden afgelegd. Voorts wordt opgemerkt dat het kabinet vanzelfsprekend de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in acht neemt en geenszins de intentie heeft misbruik te maken van bevoegdheden.

*De leden van de **PvdD-fractie** hebben over de parlementaire betrokkenheid de volgende vragen. Zij vragen allereerst waarom er geen gelijkwaardige zeggenschap voor de Eerste Kamer is geregeld in vergelijking met de Tweede Kamer.*

Beide Kamers hebben gelet op de artikelen 20, 20a, 20b en 58d, via het daarin voorgeschreven wetstraject, zeggenschap als het gaat om de aanwijzing van A1-infectieziekten, in- en buiten werking stellen van bevoegdheden voor collectieve maatregelen, het gebruik van de noodbevoegdheid. Hieronder gaat de regering in op de maatregelen.

In de eerste plaats kunnen beide Kamers via het reguliere instrumentarium controle uitoefenen op de voor- of nagehangen (ontwerp)regelingen.
In noodsituaties zal aan het bestuur een zekere beleids- en beoordelingsruimte moeten worden toegekend met het oog op de noodzakelijke slagkracht. Er moeten dan immers snel maatregelen worden genomen die soms ingrijpend zijn. Tegelijkertijd, zo geeft ook de Afdeling in haar advies aan[91], is juist in crisistijd democratische legitimatie essentieel. Wil de crisisbeheersing aanvaardbaar en effectief zijn, dan zal daarvoor steeds voldoende maatschappelijk en politiek draagvlak moeten bestaan. Het parlement speelt daarin een cruciale rol. De regering wijst in dit verband ook op de adviesopmerking van de Afdeling dat bestuurlijke slagkracht en democratische legitimatie niet onverenigbaar en maar beperkt tegengesteld zijn. Legitimiteit van overheidsoptreden wordt, zo geeft de Afdeling aan, immers niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding.[92] Tegen die achtergrond heeft de regering bij de vormgeving van de parlementaire betrokkenheid gezocht naar een balans tussen de democratische legitimatie en de bestuurlijke slagkracht. Aanvullend op het bestaande instrumentarium dat reeds aan beide Kamers ter beschikking staat (vragen, moties, en als het gaat om de Tweede Kamer voorts het recht van initiatief), wordt in artikel 58c aan de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toegekend, waarmee 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 was destijds opgenomen in de Twm, via het op 13 oktober 2020 aangenomen amendement Buitenweg c.s.[93] In paragraaf 5.5.2. van de memorie van toelichting[94] is ingegaan op de daarover door de Eerste Kamer aan de Afdeling gevraagde voorlichting.[95] De Afdeling concludeerde in de genoemde voorlichting dat er geen staatsrechtelijke belemmeringen bestonden voor de in het amendement gekozen constructie. Er zijn, zo gaf de Afdeling aan, geen grondwettelijke bepalingen of constitutionele uitgangspunten die aan de constructie in de weg staan. Daarbij was van belang, aldus de Afdeling, dat hoewel beide Kamers deel uitmaken van de

---

[91] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.
[92] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.
[93] *Kamerstukken II* 2020/21, 35 526, nr. 48.
[94] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 3.
[95] *Kamerstukken I* 2020/21, 35 526, nr. F.

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, zo constateerde de Afdeling, de Tweede Kamer 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 de Afdeling het verdedigbaar dat het blokkeringsrecht op ministeriële regelingen alleen aan de Tweede Kamer werd toegekend. Dat het blokkeringsrecht alleen aan de Tweede Kamer toekomt laat onverlet, zoals ook door de Afdeling wordt benadrukt[96], dat de Eerste Kamer door middel van haar reguliere instrumentarium op verschillende wijzen aan haar betrokkenheid uitdrukking kan geven.
De regering meent dat beide Kamers hiermee reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht[97].

Naar mening van deze leden zijn absolute noodsituaties rondom het coronavirus nauwelijks meer denkbaar. Het is daarmee moeilijk voorstelbaar dat de nood zo groot zou zijn dat het betrekken van de Eerste Kamer en Tweede Kamer onmogelijk is. Ten tweede zijn deze leden van mening dat, gegeven het feit dat de Grondwet specifiek stelt dat het beperken van (grond)rechten alleen bij wet kan, daarmee impliciet de gelijkwaardige betrokkenheid van Eerste en Tweede Kamer wordt benadrukt. Hoe komt de regering tot de positie dat de Eerste Kamer minder te zeggen zou hebben over een bepaalde vorm van wetgeving (in dit geval de ministeriële regeling) dan de Tweede Kamer?

De regering deelt niet het standpunt van deze leden van de PVV-fractie dat absolute noodsituaties rondom covid-19 niet meer voorstelbaar zijn. De ervaring heeft juist laten zien dat het verloop van de epidemie onvoorspelbaar is. Bovenal is van belang dat met het wetsvoorstel wordt beoogd de Wpg pandemisch parater te maken, het voorstel heeft dan ook betrekking op de bestrijding van alle (toekomstige) A1-infectieziektes. Wat betreft de vraag naar de positie van de Eerste Kamer wordt opgemerkt dat in het voorgaande antwoord is ingegaan op de achtergrond van het voorstelde blokkeringsrecht. Hoewel het blokkeringsrecht uitsluitend toekomt aan de Tweede Kamer, kan ook de Eerste Kamer via het reguliere instrumentarium substantiële invloed uitoefenen op de regeling.

Kan de regering verder bevestigen dat het parlement met deze wet zelf geen formeel instrument in handen heeft om over te gaan tot afschaling van de maatregelen? Klopt het dat zij daarvoor afhankelijk is van de regering om een ministeriële regeling in te dienen gevolgd door een incorporatiewet?

Nee, dat klopt niet geheel. Het parlement staat immers regulier instrumentarium (derhalve formele instrumenten) ter beschikking. De Kamers kunnen als volgt het initiatief nemen: zij kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-infectieziekte, waarmee ook een einde komt aan de mogelijkheid voor het nemen van collectieve maatregelen, of tot het buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve maatregelen of tot het wijzigingen of afschalen van concrete maatregelen. De Tweede Kamer kan bovendien met het

[96] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.
[97] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.

instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen toe te voegen, te wijzigen of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot de groep A1 te laten behoren of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of te verwijderen.

Voor zover deze leden van de PvdD-fractie doelen op wettelijke instrumenten aanvullend op de reguliere instrumenten vragen, moties en initiatiefwet, kan de regering bevestigen dat het voorstel hier niet in voorziet.

Deelt de regering de stelling dat op deze manier parlementaire betrokkenheid absoluut niet hetzelfde is als parlementaire zeggenschap?

Parlementaire zeggenschap houdt ook parlementaire betrokkenheid in, evenwel als het gaat om zeggenschap van het parlement komt aan beide Kamers afzonderlijk of in verenigde vergadering een bindende beslissingsmogelijkheid toe. Daarbij merkt de regering wel op dat gelet op de bijzondere aard van de noodwetgeving die aan de orde is van belang is dat een balans wordt gevonden tussen democratische legitimatie en de in noodsituaties noodzakelijke slagkracht. De regering wijst in dit verband ook op de adviesopmerking van de Afdeling waarin zij aangeeft dat bestuurlijke slagkracht en democratische legitimatie niet onverenigbaar en maar beperkt tegengesteld zijn. Legitimiteit van overheidsoptreden wordt, zo geeft de Afdeling aan, immers niet uitsluitend bereikt door parlementaire betrokkenheid bij de besluitvorming, maar ook door effectief bestuur in de vorm van slagvaardige crisisbestrijding[98].

Vindt de regering niet dat de beide Kamers de bevoegdheid moeten hebben om te kunnen besluiten tot het afschalen van de maatregelen?

Beide Kamers beschikken reeds over regulier instrumentarium. De regering meent dat beide Kamers daarmee reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht[99]. Zoals aangegeven in de memorie van toelichting en het nader rapport zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

In hoeverre is, naar mening van de regering, sprake van democratische legitimatie van het beleid wanneer ministeriële regelingen in werking blijven terwijl deze niet langer gesteund worden door de Eerste of de Tweede Kamer?

In noodsituaties zal aan het bestuur een zekere beleids- en beoordelingsruimte moeten worden toegekend met het oog op de noodzakelijke slagkracht. Er moeten dan immers snel maatregelen worden genomen die soms ingrijpend zijn. Tegelijkertijd, zo geeft ook de Afdeling in haar advies aan, is juist in crisistijd democratische legitimatie essentieel.[100] Wil de crisisbeheersing aanvaardbaar en effectief zijn, dan zal daarvoor steeds

[98] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 16.
[99] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 15.
[100] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 13.

voldoende maatschappelijk en politiek draagvlak moeten bestaan. Het parlement speelt daarin een cruciale rol.

Kan de regering ingaan op de bij het rondetafelgesprek[101] door de hoogleraar Staatsrecht van de Radboud Universiteit Nijmegen geschetste mogelijkheden voor het parlement om zelfstandig over te gaan tot opschorting van de maatregelen? De hoogleraar benoemde de mogelijkheid om een termijn te verbinden aan de geldigheid van de incorporatiewet, de mogelijkheid dat Kamerleden over gaan tot initiatief-wetgeving en de mogelijkheid van een bindend besluit. Kan de regering voor elk van deze maatregelen de voor- en nadelen schetsen? Waarom heeft de regering niet voor een van deze opties gekozen?

Wat betreft het recht van initiatief:
De Kamers kunnen als volgt het initiatief nemen in het activeren of deactiveren van bevoegdheden: beide Kamers kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-infectieziekte, waarmee dan ook een einde wordt beoogd van de activering van bevoegdheden. Ook kan worden opgeroepen tot het buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve maatregelen of tot het wijzigen of afschalen van concrete maatregelen. De Tweede Kamer kan bovendien met het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegd-heidsgrondslagen voor collectieve maatregelen in de Wpg toe te voegen, te wijzigen of in of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot de groep A1 te laten behoren of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of te verwijderen.

Wat betreft een bindend besluit:
De regering heeft overwogen om aanvullend op dit gebruikelijke instrumentarium van de Kamers, in aansluiting bij het (staats)nood- en crisisrecht te voorzien in een duidelijke en eenvoudige procedure waarbij het parlement een bindende beslissing kan nemen over het voortduren van de aanwijzing als A1-infectieziekte (zie paragraaf 5.6 van de memorie van toelichting). Binnen het rechtsbestel, waaronder ook het (staats)nood- en crisisrecht, is een dergelijke regeling alleen bekend voor de (beperkte) noodtoestand, waarbij de noodtoestand wordt opgeheven bij besluit van de Staten-Generaal in verenigde vergadering.[102] Bij dit wetsvoorstel is echter geen sprake van een dergelijke noodtoestand, maar is er sprake van een aanwijzing van een infectieziekte in een bepaalde categorie. Als een infectieziekte niet langer wordt aangewezen als behorende tot groep A1, dient tegelijkertijd te worden bepaald of deze infectieziekte dan wel tot een andere categorie dient te behoren. Een dergelijke keuze vergt een complexe, feitelijke afweging van het passende infectieziekteniveau op grond van de meest recente wetenschappelijke inzichten. Het behoort bij uitstek tot de taken van de ministeries om deze inzichten te verzamelen en te duiden in conceptregelgeving. Voorts ligt het ingewikkeld binnen de staatsrechtelijke verhoudingen als de Staten-Generaal middels een besluit (niet zijnde een wetsvoorstel) een regeling wijzigt.

Wat betreft beperking van de geldingsduur van de incorporatiewet (A1-aanwijzing):
Hierbij is van belang dat een reële termijn voor een aanwijzing als A1 worden bepaald, waarbij ook een balans moet worden gevonden tussen

---

[101] Rondetafelgesprek over het Wetsvoorstel Wijziging van de Wpg in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan d.d. 31 oktober 2022 (https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A07715).

[102] Coördinatiewet uitzonderingstoestanden.

parlementaire betrokkenheid en bestuurlijke slagkracht die noodzakelijk is voor een effectieve crisisbestrijding. De Afdeling schetst deze denkrichting overigens ook in haar advies, voor verdere doordenking in een volgende fase. Dit gaat evenwel gepaard met de overweging om dan wel – in aansluiting bij het (staats)nood- en crisisrecht waarin niet is voorzien in parlementaire betrokkenheid op het niveau van uitvoering – de parlementaire betrokkenheid bij de maatregelen te laten vervallen[103].

De regering heeft in deze fase niet gekozen voor aanvullend instrumentarium (aanvullend op bestaand regulier instrumentarium waaronder het initiatiefrecht en op het blokkeringsrecht van de Tweede Kamer bij ministeriële regelingen). Beide Kamers beschikken reeds over regulier instrumentarium en voorts komt de Tweede Kamer een blokkeringsrecht toe. De regering meent dat beide Kamers daarmee reeds ruime beïnvloedingsmogelijkheden hebben. In dit verband wordt ook gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij de wijze waarop de parlementaire betrokkenheid in het wetsvoorstel vorm krijgt, voor dit moment toereikend acht.

Voorts wordt opgemerkt dat de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, zoals aangegeven in de memorie van toelichting en het nader rapport, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht in een volgende fase verder zal doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

Daarnaast vragen deze leden de regering naar de mogelijkheid dat de incorporatiewet door Eerste of Tweede Kamer verworpen wordt. Kan de regering bevestigen dat wanneer dit gebeurt er eigenlijk een aantal weken of zelfs maanden onrechtmatige grondrechtbeperkingen zijn opgelegd? Hoe ziet de regering dit? Wat als de Tweede Kamer na eerdere instemming met de ministeriële regeling toch besluit de incorporatiewet te verwerpen? Wat zegt dit over de rechtmatigheid van de genomen maatregelen? Heeft dit bijvoorbeeld ook consequenties voor in de tussentijd opgelegde strafmaatregelen of geleden schade?

In de tussenliggende periode zijn besluiten rechtmatig genomen, immers op grond van de vastgestelde en in werking getreden incorporatieregeling. Verwerping van de incorporatiewet leidt ertoe dat die regeling onverwijld wordt ingetrokken en heeft geen gevolgen voor eerder rechtmatig genomen besluiten.

Die politieke betrokkenheid is belangrijk omdat het beleid niet neutraal is. In dit wetsvoorstel wordt bijvoorbeeld geregeld dat gedifferentieerd kan worden. Gedifferentieerd in maatregelen tussen regels voor horeca en sport, tussen theaters en clubs. Dat zijn uitermate politieke keuzes. Kan de regering bevestigen dat de Kamer eigenlijk alleen kan instemmen met een voorliggende ministeriële regeling en dus niet kan amenderen om te sturen op de politieke afweging die gemaakt wordt?

De voor- of nahangprocedure vergt geen instemming van beide Kamers. De Tweede Kamer heeft wel de mogelijkheid om een (ontwerp)regeling te blokkeren. Als een van beide Kamers in de voor- of nahangprocedure om welke reden dan ook wijziging wenst, kan zij daarvoor gebruik maken van haar reguliere instrumentarium waaronder het stellen van vragen, of het indienen van moties. Een voorgehangen ontwerpregeling of vastgestelde nagehangen regeling kan worden gewijzigd.

---

[103] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 29, onder c.

Het voorstel gaat overigens – anders dan de Twm – in beginsel uit van een voorhang van ontwerpregelingen. Een voorhangfase leent zich beter voor het doorvoeren van wijzigingen naar aanleiding van het politieke debat dan een nagehangen (en dus reeds vastgestelde) regeling. Wel kan bij spoed of voor afschaling van maatregelen gebruik worden gemaakt van een nahangprocedure, waarbij het parlement eveneens betrokken is.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de suggestie van de Raad van State om te voorzien in een meer structurele vorm van zeggenschap van het parlement bij het ongedaan maken van de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1. De Afdeling adviseert om periodiek te beoordelen in hoeverre deze aanwijzing nog nodig is. Welke termijn zou de regering voor een dergelijke periodieke beoordeling wenselijk achten?*

De Afdeling geeft in de bijlage bij haar advies, ter nadere uitwerking van het antwoord op het uitdrukkelijke verzoek van de regering in de adviesaanvraag aan de Afdeling, denkrichtingen voor de mogelijke vormgeving van een toekomstige regeling van parlementaire betrokkenheid en zeggenschap. Onderdeel van die denkrichting is inderdaad een periodieke beoordeling van de aanwijzing als A1. Zoals aangegeven in het nader rapport, neemt de regering het advies van de Afdeling over om de rol van het parlement met het oog op een definitievere regeling, in een volgende fase verder te doordenken, mede in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht. Het in dat traject in voorbereiding zijnde kader zal als leidraad dienen voor de verdere uitwerking en gedachtevorming over onder meer noodbevoegdheden, de inwerkingstelling daarvan en de parlementaire betrokkenheid daarbij. De regering zal hierbij ook de door de Afdeling in dit advies gegeven denkrichtingen betrekken.

Gelet op het voorgaande kan niet vooruit worden gelopen op de vraag naar de wenselijke termijn. Wel wordt opgemerkt dat bij de vraag of een periodieke beoordeling wenselijk is en welke termijn daarbij passend is, afgewogen moet worden of er een goede balans is tussen de parlementaire betrokkenheid en de bestuurlijke slagkracht die noodzakelijk is voor een effectieve crisisbestrijding.

De Raad van State geeft in overweging ook mogelijkheid te bieden (clusters van) bevoegdheden separaat in werking te laten treden. Daarmee voorkom je een soort alles of niets keuze met de aanwijzing van een A1-ziekte in die gevallen waar de ernst nog niet passend is bij een A1-ziekte. Hoe weegt de regering dit advies? Voelt zij ook met de leden van de ChristenUnie-fractie een zekere mate van terughoudendheid om buiten de aanwijzing van een A1-infectieziekte om, bevoegdheden uit de wet in te zetten? Waar blijkt dat uit?

Dit vraagstuk komt aan de orde bij de verdere doordenking van de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht. Evenwel wordt opgemerkt dat de regering niet de intentie heeft om de bevoegdheden voor collectieve maatregelen toe te willen passen op andere ziekten dan A1-infectieziekten. De groep A1 is juist specifiek in de Wpg toegevoegd om kenbaar te maken en zeker te stellen dat genoemde bevoegdheden uitsluitend voor die specifieke A1-groep kunnen worden geactiveerd. Dit is ook geëxpliciteerd in de aanhef van artikel 58b.

Genoemde leden vragen naar de wijze waarop in het wetsvoorstel is geregeld dat een collectieve maatregel buiten werking wordt gesteld. Dit kan bij ministeriële regeling en het gebruikelijke instrumentarium van de

Kamer. Deze leden kunnen zich vinden in deze werkwijze, maar vragen de regering of is overwogen periodieke weging van de ministeriële regeling toe te voegen. Hoe kijkt de regering naar een mogelijkheid voor een vaste evaluatie- of horizonbepaling bij de inwerkingtreding van een collectieve maatregel?

Wat betreft een vaste evaluatie:
Evaluatie van maatregelen is een belangrijk aspect van de inzet ervan, en dient prudent en secuur plaats te hebben. Hoewel een vast evaluatiemoment, bijvoorbeeld na de inzet van een bepaalde maatregel, op zichzelf sympathiek klinkt houdt deze wel het gevaar in dat een dergelijk vaststaand moment verwordt tot een formaliteit, hetgeen niet persé doelmatig en gepast is op het voorgeschreven moment. Daarmee wordt ook de mogelijkheid om op andere momenten te evalueren ondergraven. Het kabinet voelt meer sympathie voor een evaluatiemoment dat kan worden aangepast aan de stand van de epidemie waarin de maatregelen ingezet worden, en zich daarmee meer flexibel en wendbaar toont. Een dergelijk, meer flexibel, evaluatiemoment draagt naar verwachting eerder bij aan de kwaliteit van een evaluatie boven een door deze leden geopperd vast valuatiemoment.

Wat betreft een horizonbepaling:
Een (generieke) horizonbepaling is een variant van een «uitzetknop», in dit geval voor het automatisch stopzetten van maatregelen zonder dat daarvoor een initiatief van de Ministers van VWS en BZK hoeft te worden afgewacht. Beide Kamers zijn in dit geval als medewetgever betrokken bij het vaststellen van de generieke horizonbepaling, ervan uitgaande dat deze leden bedoelen dat de vervaltermijn op wetsniveau wordt bepaald. Het initiatief voor een wijzigingsregeling ligt vervolgens weer volgens de gebruikelijke procedure (artikel 58c) bij de Ministers van BZK en VWS. Zij kunnen immers indien dat noodzakelijk is en proportioneel voor of na de vervaldatum een wijzigingsregeling voorstellen of dezelfde maatregelen voorstellen, waarbij het parlement wederom betrokken wordt via een voorhang- of nahangprocedure. Een horizonbepaling voor maatregelen legt dus niet zozeer het initiatief voor een regeling bij de Kamers, maar waarborgt parlementaire betrokkenheid op vooraf door de regering en het parlement (in de wet) vastgestelde momenten.

Bij de vraag of een horizonbepaling wenselijk is en welke termijn daarbij passend is, moet afgewogen worden of er een goede balans is tussen de parlementaire betrokkenheid en de bestuurlijke slagkracht die noodzakelijk is voor een effectieve crisisbestrijding. Daarmee kan ook worden voorkomen dat telkens met hoge snelheid elkaar opvolgende (ongewijzigde) regelingen opnieuw in procedure moeten worden gebracht. De regering heeft geen horizonbepaling voorgesteld omdat zij een dergelijke bepaling niet noodzakelijk acht. Ten eerste kan in een (wijzigings)regeling ook zonder dat dat wettelijk verplicht is, een horizonbepaling worden opgenomen. Dit was overigens gangbare praktijk onder de Twm. Aangezien een (ontwerp)regeling wordt voor- of nagehangen kan het parlement zich ook over dit specifieke onderdeel van een regeling uitlaten en dus meebeslissen over de vervaltermijn in dat concrete geval. Ten tweede voorziet het wetsvoorstel, ter verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid, in een verantwoordingsplicht voor de Minister van VWS, waarbij het parlement op vaste momenten (maandelijks) wordt geïnformeerd over genomen maatregelen. Expliciet bepaald is dat de regering daarbij ingaat op de verwachtingen ten aanzien van het

voortduren van de maatregelen[104]. Het wetsvoorstel biedt dus ook waarborgen voor de parlementaire controle tussentijds of achteraf. Daarbij kan het parlement, met gebruik van het reguliere instrumentarium, invloed uitoefenen op het samenstel van maatregelen alsmede op het tijdpad daarvan.
Tot slotte heeft de Afdeling op uitdrukkelijk verzoek van de regering in haar advies denkrichtingen meegegeven voor de verdere gedachtevorming over de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase. Parlementaire betrokkenheid op het niveau van maatregelen is juist geen onderdeel van de door de Afdeling geschetste denkrichtingen. Zoals in het nader rapport is aangegeven zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

*De leden van de **SGP-fractie** lezen over de aanwijzing als A1-infectieziekte (artikel 20) dat «de huidige groep A-infectieziekten wordt ondergebracht in de nieuwe groep A2». Betekent dit dus dat covid-19 bij inwerkingtreding van deze wet zal worden gecategoriseerd in groep A2? Volgt daaruit dus dat de bevoegdheden die de wet creëert niet direct van toepassing zullen zijn op (een nieuwe variant van) covid-19, maar dat daarvoor dus eerst een nieuwe ministeriële regeling en incorporatiewetsvoorstel nodig zijn om covid-19 in groep A1 onder te brengen?*

Ja. Het wetsvoorstel merkt de in de huidige Wpg opgenomen «groep A» inderdaad aan als «groep A2». Als het wetsvoorstel aldus in werking treedt, behoort covid-19 op het tijdstip van inwerkingtreding tot groep A2. Het aanmerken van een A2-infectieziekte als behorend tot groep A1 kan met ingang van inwerkingtreding van de wet vervolgens alleen plaatsvinden volgens de in de wet voorgeschreven incorporatieprocedure. Dat vereist, zoals de leden van de ChristenUnie-fractie terecht constateren, een nieuwe ministeriële regeling (in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad), welke regeling onverwijld wordt gevolgd door indiening van een incorporatiewetsvoorstel.

Zou de regering op dit moment (november 2022) covid-19 in groep A1 plaatsen?

Nee. In de consultatieversie van het wetsvoorstel was covid-19 aangemerkt als een A1-infectieziekte. Naar aanleiding van de consultatiereacties is covid-19 in het huidige wetsvoorstel niet meer aangemerkt als een A1-infectieziekte. Covid-19 heeft op dit moment namelijk niet een zodanige omvang dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht en dat voor de bestrijding van de epidemie collectieve maatregelen als bedoeld in hoofdstuk V, paragraaf 8 van het wetsvoorstel noodzakelijk kunnen zijn.

---

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

Genoemde leden missen in deze paragraaf een duidelijke toelichting op het verschil tussen de A1- en de A2-groep. Kan de regering hier alsnog een uitgebreidere toelichting op geven?
Voor A1-ziekten zijn collectieve maatregelen nodig, maar voor A2-ziekten zullen toch ook collectieve maatregelen nodig zijn? Is er in de Wpg op dit moment geen enkele grondslag voor collectieve afdwingbare maatregelen? Als deze er wel zijn, kan de regering deze uitputtend opsommen? Klopt het bijvoorbeeld dat voor ziekten in groep A2 ook maatregelen met betrekking tot het vrije verkeer van personen, in de zin van artikel 53, tweede lid van de Wpg kunnen worden getroffen? Moet dat niet worden gedefinieerd als collectieve maatregel?
Hanteren andere landen ook het onderscheid tussen de groepen A1 en A2 (of een vergelijkbaar onderscheid)? Is het onderscheid tussen de groepen A1 en A2 gebaseerd op adviezen van de WHO of het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)?

Het verschil tussen de A1 en de A2 groep zit hem in de mogelijkheid tot snelle verspreiding (samenhangend met de immuniteit van de populatie en het overbrengingsmechanisme van de specifieke ziekteverwekker) en het risico op maatschappelijke ontwrichting, door deze verspreiding in samenhang met de ernst van de ziekte. Op dit moment is er in de Wpg geen grondslag voor specifieke collectief afdwingbare maatregelen, er is slechts een mogelijkheid voor aanwijzingen aan de voorzitters van de veiligheidsregio (artikel 7, eerste lid).

De maatregelen met betrekking tot het vrije verkeer van personen, in de zin van artikel 53, tweede lid, Wpg kunnen niet worden gedefinieerd als collectieve maatregel omdat deze zich richten op individuele vervoermiddelen. Er is in andere landen, en ook in de adviezen van WHO en ECDC een onderscheid tussen individuele en collectieve maatregelen. Hoe dit juridisch vorm te geven is aan de landen zelf, de terminologie met A1 en A2 ziekten volgt uit de ontstaansgeschiedenis van de meldingsplicht in de Wpg en is specifiek Nederlands.

Verder vragen genoemde leden naar de rol en positie van de Tweede Kamer bij de procedure om te bepalen of een infectieziekte al dan niet in groep A1 moet worden opgenomen.

Beide Kamers beslissen in hun rol als medewetgever over het incorporatiewetsvoorstel waarbij een infectieziekte in groep A1 wordt geplaatst en waarbij Wpg-bevoegdheden worden geactiveerd. Dit wetsvoorstel moet volgens de procedure van artikel 20 Wpg (welke met dit wetsvoorstel wordt aangepast) worden ingediend onverwijld na vaststelling van een regeling houdende aanwijzing van een A1-infectieziekte.

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van artikel 20a dat is toegevoegd na het advies van de Raad van State. Zij hebben hun aarzelingen bij de procedure die wordt voorgesteld. Zij begrijpen dat het parlement als wetgever een rol krijgt bij het in werking stellen van (een aantal) bevoegdheden voor verplichtende maatregelen en het buiten werking stellen daarvan. Deze voorgestelde procedure zou in de praktijk kunnen leiden tot (minstens) twee elkaar snel opvolgende ministeriële regelingen en twee incorporatiewetten. Eén wet om een ziekte in groep A1 op te nemen en een andere wet om te bekrachtigen dat (een aantal van) de bepalingen in paragraaf 8, hoofdstuk V, Wpg, in werking worden gesteld. En, indien slechts een aantal bepalingen in werking zouden worden gesteld en na verloop van tijd (dagen? weken?) blijkt dat er toch meer nodig is, volgt er dan opnieuw een regeling om andere bepaling toe te voegen, gevolgd door een incorporatiewet. De leden van de SGP-fractie vragen hoe navolgbaar deze voorgestelde procedure is en of dit het

draagvlak voor het nemen maatregelen vergroot of juist kan verkleinen. Gaat deze procedure in de praktijk werken?

De regering herkent de aarzelingen van deze leden van de SGP-fractie. Niettemin acht zij het voor dit moment wenselijk en noodzakelijk te voorzien in deze regeling van de parlementaire betrokkenheid, waarbij de wijze van activeren en deactiveren in lijn is met de bestaande Wpg-systematiek van de aanwijzingsbevoegdheid van de huidige groep A-infectieziekten (artikel 20 Wpg). Er is daarmee in de Wpg een eenduidige procedure, ongeacht of bevoegdheden bij of na aanwijzing van een A1-ziekte in werking worden gesteld of gedeactiveerd. Wel wordt benadrukt dat bij de aanwijzing als A1-infectieziekte in beginsel ook bevoegdheden in werking zullen worden gesteld. Dat is thans ook gangbaar bij de aanwijzing van huidige groep-A-ziekten. In beginsel volgt dus één wetsprocedure (artikel 20). Een afzonderlijk wetsvoorstel voor het in werking stellen van bevoegdheden is uitsluitend noodzakelijk als bij de aanwijzing als A1-infectieziekte niet alle bevoegdheden zijn geactiveerd en op een later moment blijkt dat die bevoegdheden alsnog noodzakelijk zijn. Zoals eerder aangegeven wordt de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase verder doordacht, mede in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht.

Hoe aannemelijk is het dat de regering zich in zo'n vroeg stadium, waarin dan nog veel onduidelijk is over de nieuwe infectieziekte (of een nieuwe variant daarvan), zich zal willen beperken in de bepalingen die in dat geval van toepassing zijn? De uitbraak van een infectieziekte die wordt aangewezen als behorend tot groep A1 is een ingrijpende gebeurtenis die tot een acute noodsituatie kan leiden. De regering zal in die fase geen enkele bepaling willen uitsluiten. Bij de laatste twee keer dat een ziekte aan de huidige A-groep is toegevoegd (covid-19 en apenpokken) zijn dan ook alle bepalingen die de Wpg biedt in werking gesteld.

Bij een infectieziekte waarbij nog veel onduidelijk is over de criteria die van belang zijn voor de vraag of collectieve maatregelen nodig zullen zijn (immuniteit onder de bevolking, verspreidingssnelheid, ernst van de ziekte) is het inderdaad aannemelijk dat beperking van de bepalingen die van toepassing zouden kunnen zijn niet voor de hand ligt. Bij de aanwijzing dient gemotiveerd te worden waarom welke bepaling in werking wordt gesteld. Daarbij is het ook van groot belang dat wanneer er meer bekend wordt over deze criteria, de werking van de diverse bepalingen opnieuw wordt bekeken.

De leden van de SGP-fractie zouden zich voor kunnen stellen dat voor de overzichtelijkheid van de besluitvorming in geval van plaatsing van een ziekte in een A1-groep, artikel 20, derde lid niet van toepassing is en er dus een alles-of-niets-pakket geldt met bepalingen in de Wpg die voor A1-ziekten van toepassing zijn. Voor alle andere categorieën blijft differentiatie in bepalingen dan mogelijk. Graag ontvangen deze leden een reactie op deze denklijn.

De toets op noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit dient ook plaats dient te vinden bij de inwerkingstelling van bevoegdheden die een beperking kunnen opleveren van grondrechten. Dit vloeit voort uit het ongeschreven constitutioneel recht. Wel wijst de regering erop dat deze beoordeling van de inwerkingstelling van bevoegdheden voor collectieve maatregelen, een andere afweging betreft dan de afweging die in een concrete situatie – bij de toepassing van die geactiveerde bevoegdheden, derhalve bij het nemen van maatregelen – wordt gemaakt. Bij de aanwijzing van een A1-infectieziekte, zal onder meer gelet op de aard van de ziekteverwekker en de stand van de (dreigende)

epidemie van de betreffende infectieziekte, op grond van artikel 20 worden beoordeeld welke *set bevoegdheden* van paragraaf 8, hoofdstuk V, Wpg, nodig zijn voor de bestrijding van de desbetreffende (dreigende) epidemie. Bevoegdheden die naar verwachting niet bijdragen aan de bestrijding van de desbetreffende (dreigende) epidemie zullen bij de aanwijzing dan niet in werking worden gesteld.

Tegelijkertijd zou met het vereenvoudigen van deze procedure de toetsing voor plaatsing in A1-categorie dan moeten worden aangescherpt. De criteria hiervoor moeten veel duidelijker worden geformuleerd, zodat veel beter kan worden beoordeeld of een ziekte in categorie A1 thuishoort of niet (of in een andere categorie). Zowel bij de incorporatie van covid-19 in groep-A als het huidige wetgevingstraject voor incorporatie van apenpokken hebben de leden van de SGP-fractie zich erover verbaasd hoe weinig onderbouwd dergelijke (potentieel verstrekkende) besluiten zijn. In de paragraaf «Nader beschouwingen» lezen zij over categorisering van ziekten in groepen: «Een dergelijke keuze vergt een complexe, feitelijke afweging van het passende infectieziekteniveau op grond van de meest recente wetenschappelijke inzichten.» De complexiteit van die afweging kwam naar de mening van genoemde leden onvoldoende uit de verf bij de voorstellen om covid-19 en de apenpokken aan de A-groep te voegen. Indien de regering toch vasthoudt aan het toegevoegde artikel 20a, dan vragen de leden van de SGP-fractie of hieraan kan worden toegevoegd dat gemotiveerd moet worden toegelicht welke bepalingen wel en niet in werking worden gesteld.

Ik ben met deze leden van de SGP-fractie van mening dat gemotiveerd moet worden toegelicht welke bepalingen in werking worden gesteld. Dit vereist geen specifiek voorschrift in de Wpg. De motivering dient immers, zoals is voorgeschreven in de aanwijzingen voor de regelgeving (zie in het bijzonder 4.42, 4.43) te worden neergelegd in de toelichting bij de ministeriële regeling en in de memorie van toelichting bij het daarop volgende incorporatiewetsvoorstel.

De leden van de SGP-fractie vinden het ten aanzien van de paragraaf over afschaling van een A1-infectieziekte (artikel 20b) goed dat er een afschalingsplicht komt voor A1-ziekten. Klopt het dat de Staten-Generaal altijd pas aan zet is ná het initiatief van de regering om een ministeriële regeling in te dienen, waarna een incorporatiewet volgt? Kan het parlement ook middels initiatiefwetgeving een ziekte in of uit groep A1 halen (en in een andere groep plaatsen)?

Nee dat klopt niet geheel. Beide Kamers hebben gelet op de artikelen 20, 20a, 20b en 58d, via het daarin voorgeschreven wetstraject zeggenschap over de aanwijzing van A1-infectieziekten, het in- en buiten werking stellen van bevoegdheden voor collectieve maatregelen en op het toevoegen van een specifieke wettelijke grondslag volgend op gebruik van de noodbevoegdheid. Daarbij gaat het inderdaad om de situatie waarin de regering het initiatief neemt voor een incorporatiewetsvoorstel, voorafgegaan door een initiatief van de Minister van VWS – met machtiging van de ministerraad – tot vaststelling van een ministeriële regeling houdende de aanwijzing of afschaling, of de in- of buiten werkingstelling van bevoegdheden.

Beide Kamers kunnen – ook buiten deze momenten – via het reguliere instrumentarium controle uitoefenen op de regering en als volgt het initiatief nemen: zij kunnen door middel van een motie oproepen tot het afschalen van de A1-infectieziekte, waarmee ook een einde komt aan de mogelijkheid voor het nemen van collectieve maatregelen, of tot het buiten werking stellen van (bepaalde) bevoegdheden voor collectieve

maatregelen of tot het wijzigingen of afschalen van concrete maatregelen. De Tweede Kamer kan bovendien met het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen toe te voegen, te wijzigen of buiten werking te stellen. Ook kan de Tweede Kamer via het instrument initiatiefwet een wetsvoorstel indienen om een infectieziekte tot de groep A1 te laten behoren of een infectieziekte behorend tot A1 in een andere groep te plaatsen of te verwijderen.

Genoemde leden hebben voorts kennisgenomen van opmerkingen van de Afdeling (in de bijlage bij haar advies) om de zeggenschap van het parlement bij het ongedaan maken van de plaatsing van ziekten in de A1-groep. De Raad van State schrijft hierover het volgende: «Overwogen zou kunnen worden om in een volgende fase te voorzien in een meer structurele vorm van zeggenschap van het parlement bij het ongedaan maken van de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1. De implicaties van een dergelijke aanwijzing zijn immers groot: omdat het zowel in de acute als in de beheerfase noodzakelijk kan zijn om collectieve maatregelen te nemen om een (directe dreiging van een) epidemie te bestrijden, kan een aanwijzing gedurende een lange periode van kracht kan zijn. En juist ook omdát de aanwijzing een voorwaarde vormt voor inwerkingstelling van de ministeriële bevoegdheid tot het nemen van potentieel verstrekkende, collectieve maatregelen, kan het zinvol zijn dat periodiek wordt beoordeeld in hoeverre zij nog noodzakelijk is.» Wat vindt de regering van deze suggesties van de Afdeling? Kan de regering zich voorstellen dat, in ieder geval bij A1-ziekten, gewerkt gaat worden met een vervaldatum en voor alle categorieën er een periodiek beoordelingsmoment komt in hoeverre plaatsing van ziekten in de desbetreffende categorie nog noodzakelijk is?

De door deze leden van de SGP aangehaalde denkrichting van de Afdeling is een variant van een uitzetknop. Onderdeel van deze denkrichting van de Afdeling is, de overweging om de parlementaire betrokkenheid bij de maatregelen (artikel 58c) te laten vervallen als voorzien wordt in een bindende beslissingsmogelijkheid ten aanzien van de aanwijzing[105]. Dit vergt verdere overweging, mede in het bredere kader van het (staats)nood- en crisisrecht. Conform het advies van de Afdeling zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, zoals aangegeven in de memorie van toelichting en het nader rapport, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

In de paragraaf «Ervaringen met de Twm en Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg) ter bestrijding van de epidemie van covid-19» in de memorie van toelichting wordt niet uitgesloten dat het instellen van een avondklok ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-ziekte noodzakelijk kan zijn. Het wetsvoorstel voorziet echter niet in een grondslag om een avondklok in te stellen, omdat – zo staat in de toelichting – de grondslag uit de Wbbbg kan worden gebruikt. Eerder is echter wel voor een aparte wettelijke grondslag gekozen, omdat toepassing van artikel 8 van de Wbbbg niet aangewezen werd geacht. Daarom is de Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht covid-19 toevoegt aan de Twm (hoofdstuk Va, Wpg) als grondslag voor de avondklok. De leden van de SGP-fractie plaatsen grote vraagtekens dat de

[105] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 4, p. 29, onder c.

regering nu eventueel toch weer terug wil vallen op de Wbbbg. Zij verzoeken de regering hiervan af te zien.
Allereerst is het vreemd om bij een herijking van het instrumentarium voor de lange termijn deze maatregelen bewust op een andere manier te blijven regelen. Ten tweede gaf de advocaat-generaal bij de Hoge Raad aan dat men op twee manieren naar dit vraagstuk kan kijken. Het feit dat de Hoge Raad in die specifieke omstandigheden de avondklok overeind gehouden heeft, betekent niet dat daarmee de grondslag zonneklaar was. Genoemde leden zouden daarom willen dat de wetgever duidelijkheid schept, zoals eerder in de Twm, door de avondklok welbewust op te nemen in de wijziging van de Wpg of niet (omdat het een disproportionele maatregel vindt). Is de regering bereid om die expliciete keuze te maken? Overigens zouden deze leden vervolgens willen zien dat in de Wbbbg wordt opgenomen dat de mogelijkheid voor een avondklok niet geldt voor de bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel in de zin van de groep A1, Wpg. Graag ontvangen zij ook op dit punt een reactie van de regering op dit punt.

De mogelijkheid tot het instellen van een avondklok maakt – evenals een aantal andere specifieke bevoegdheidsgrondslagen die opgenomen waren in het inmiddels vervallen tijdelijke hoofdstuk Va Wpg – geen onderdeel uit van het voorliggende wetsvoorstel. Met betrekking tot de avondklok is eerder de Wet bijzondere bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg) als grondslag gebruikt. De Hoge Raad heeft deze grondslag toen ook geschikt bevonden voor een avondklok als maatregel voor de bestrijding van een epidemie.[106] Gelet op bovenstaande overwegingen is de regering thans niet voornemens om de avondklok welbewust op te nemen of uit te zonderen in onderhavig wetsvoorstel c.q. de Wbbbg.
De regering onderzoekt voor volgende tranches of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Op advies van de Afdeling werkt de regering momenteel ook aan een kader met generieke uitgangspunten voor de (her)inrichting en modernisering van het nood- en crisisrecht. Daarmee wordt enerzijds getracht meer duidelijkheid en consistentie te brengen in de indeling van het nood- en crisisrecht en anderzijds meer duidelijkheid gecreëerd over de procedures van inwerkingtreding van noodwetging en de rol van het parlement en de Afdeling daarin evenwicht met de benodigde slagkracht in een nood- of crisissituatie. Ook de vraag wat voor soort bevoegdheden in generieke wetgeving thuishoren en wat voor soort bevoegdheden thuishoren in specifieke wetgeving maakt onderdeel uit van de gedachtevorming. Op korte termijn zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de uitwerking van dit kader. De Eerste tranche wijziging Wpg loopt uitdrukkelijk niet vooruit op de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht.
Gelet op bovenstaande overwegingen is de regering thans niet voornemens om de avondklok welbewust op te nemen of uit te zonderen in onderhavig wetsvoorstel c.q. de Wbbbg.
De leden van de SGP-fractie lezen in de paragraaf «Nadere beschouwingen» dat de regering heeft overwogen om te voorzien in een duidelijke en eenvoudige procedure waarbij het parlement een bindende beslissing kan nemen over het voortduren van de aanwijzing als A1-infectieziekte. Kan de regering nader toelichten hoe zo'n procedure eruit zou kunnen zien?

De regering heeft inderdaad overwogen om aanvullend op het reguliere instrumentarium van de Kamers, in aansluiting bij het (staats)nood- en crisisrecht te voorzien in een duidelijke en eenvoudige procedure waarbij

[106] HR 18 maart 2022, ECLI:NL:HR:2022:380.

het parlement een bindende beslissing kan nemen over het voortduren van de aanwijzing als A1-infectieziekte (zie paragraaf 5.6 van de memorie van toelichting). Binnen het rechtsbestel, waaronder ook het (staats)nood- en crisisrecht, is een dergelijke regeling alleen bekend voor de (beperkte) noodtoestand, waarbij de noodtoestand wordt opgeheven bij besluit van de Staten-Generaal in verenigde vergadering.[107] Bij dit wetsvoorstel is echter geen sprake van een dergelijke noodtoestand, maar is er sprake van een aanwijzing van een infectieziekte in een bepaalde categorie. Als een infectieziekte niet langer wordt aangewezen als behorende tot groep A1, dient tegelijkertijd te worden bepaald of deze infectieziekte dan wel tot een andere categorie dient te behoren. Een dergelijke keuze vergt een complexe, feitelijke afweging van het passende infectieziekteniveau op grond van de meest recente wetenschappelijke inzichten. Het behoort bij uitstek tot de taken van de ministeries om deze inzichten te verzamelen en te duiden in conceptregelgeving. Voorts ligt het ingewikkeld binnen de staatsrechtelijke verhoudingen als de Staten-Generaal middels een besluit (niet zijnde een wetsvoorstel) een regeling wijzigt.
De regering kan in deze fase derhalve niet vooruitlopen op een mogelijke procedure.

De regering zal, conform het advies van de Afdeling, de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in relatie tot de voorgenomen herziening van het (staats)nood- en crisisrecht in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

Voorts geven deze leden ter overweging dat ook gekozen zou kunnen worden om de ministeriële regeling met de krachtens hoofdstuk Va geldende maatregelen een maximumduur te geven, bijvoorbeeld drie maanden. In geval van een langdurige crisis zou dan elke drie maanden een nieuwe regeling moeten worden voorgehangen. Hoe kijkt de regering hiernaar?

Een (generieke) horizonbepaling is een variant van een «uitzetknop», in dit geval voor het automatisch stopzetten van maatregelen zonder dat daarvoor een initiatief van de Ministers van VWS en BZK hoeft te worden afgewacht. Beide Kamers zijn in dit geval als medewetgever betrokken bij het vaststellen van de generieke horizonbepaling, ervan uitgaande dat deze leden bedoelen dat de vervaltermijn (van de door deze leden genoemde drie maanden) op wetsniveau wordt bepaald. Het initiatief voor een wijzigingsregeling ligt vervolgens weer volgens de gebruikelijke procedure (artikel 58c) bij de Ministers van BZK en VWS. Zij kunnen immers indien dat noodzakelijk is en proportioneel voor of na de vervaldatum een wijzigingsregeling voorstellen of dezelfde maatregelen voorstellen, waarbij het parlement wederom betrokken wordt via een voorhang- of nahangprocedure. Een horizonbepaling voor maatregelen legt dus niet zozeer het initiatief voor een regeling bij de Kamers, maar waarborgt parlementaire betrokkenheid op vooraf door de regering en het parlement (in de wet) vastgestelde momenten.

Bij de vraag of een horizonbepaling wenselijk is en welke termijn daarbij passend is, moet afgewogen worden of er een goede balans is tussen de parlementaire betrokkenheid en de bestuurlijke slagkracht die noodzakelijk is voor een effectieve crisisbestrijding. Daarmee kan ook worden voorkomen dat telkens met hoge snelheid elkaar opvolgende (ongewijzigde) regelingen opnieuw in procedure moeten worden gebracht. De regering heeft geen horizonbepaling voorgesteld omdat zij een dergelijke

[107] Coördinatiewet uitzonderingstoestanden.

bepaling niet noodzakelijk acht. Ten eerste kan in een (wijzigings)regeling ook zonder dat dat wettelijk verplicht is, een horizonbepaling worden opgenomen. Dit was overigens gangbare praktijk onder de Twm. Aangezien een (ontwerp)regeling wordt voor- of nagehangen kan het parlement zich ook over dit specifieke onderdeel van een regeling uitlaten en dus meebeslissen over de vervaltermijn in dat concrete geval. Ten tweede voorziet het wetsvoorstel, ter verdere versterking van de parlementaire betrokkenheid, in een verantwoordingsplicht voor de Minister van VWS, waarbij het parlement op vaste momenten (maandelijks) wordt geïnformeerd over genomen maatregelen. Expliciet bepaald is dat de regering daarbij ingaat op de verwachtingen ten aanzien van het voortduren van de maatregelen[108]. Het wetsvoorstel biedt dus ook waarborgen voor de parlementaire controle tussentijds of achteraf. Daarbij kan het parlement, met gebruik van het reguliere instrumentarium, invloed uitoefenen op het samenstel van maatregelen alsmede op het tijdpad daarvan.
Tot slotte heeft de Afdeling op uitdrukkelijk verzoek van de regering in haar advies denkrichtingen meegegeven voor de verdere gedachtevorming over de parlementaire betrokkenheid in een volgende fase. Parlementaire betrokkenheid op het niveau van maatregelen is juist geen onderdeel van de door de Afdeling geschetste denkrichtingen. Zoals in het nader rapport is aangegeven zal de regering de parlementaire betrokkenheid met het oog op een definitievere regeling, in een volgende fase verder doordenken. Daarbij zal het in voorbereiding zijnde kader voor de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht dat op korte termijn naar uw Kamer zal worden gestuurd als leidraad dienen.

*Het lid van de **BBB-fractie** vraagt om verduidelijking ten aanzien van paragraaf 5.3.1 «Aanwijzing als A1-infectieziekte» van de eerste regel: «en in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad». Wat wordt hier precies mee bedoeld? Volgens genoemd lid moet men zoveel mogelijk werken met heldere criteria, het «gevoelen van de ministerraad» lijkt daar niet onder te vallen.*

Een ministeriële regeling wordt normaliter niet voorgelegd aan de ministerraad. In de door deze leden aangehaalde procedure is bepaald dat de Minister van VWS machtiging moet krijgen van de ministerraad. De ministerraad dient derhalve in te stemmen met het ontwerp.

Genoemd lid verzoekt de regering om de toelichting van paragraaf 5.3.3, «Afschaling van een A1-infectieziekte (artikel 2-b)» nader aan te vullen. Het moment waarop afschaling van toepassing is blijft erg vaag en er wordt zelfs verwezen naar een motie van een van beide Kamers. Dit lid ziet liever meer heldere kaders die vooral bepaald worden. Daarbij kijkt het lid van de BBB-fractie ook naar de voorbije periode waarin veel onduidelijk is en was over hoe acuut de fase eigenlijk is, of was. Overigens neemt dat niet weg dat de parlementaire betrokkenheid, wat het genoemde lid betreft vereist is, maar de omschrijving nu is erg vaag.

---

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

De regering is van mening dat gelet op de ingrijpende aard van de bevoegdheden voor collectieve maatregelen het van groot belang is dat de afschaling plaatsvindt zodra dat kan. Om de afschaling van een A1-infectieziekte snel te kunnen laten ingaan, wordt voorzien in afschaling via in eerste instantie een ministeriële regeling.

Afschaling is aan de orde als een infectieziekte niet meer voldoet aan de criteria op basis waarvan de inschaling besloten is. Als de snelheid van verspreiding onder de bevolking minder groot is dan verwacht, of is afgenomen, samenhangend met bijvoorbeeld de immuniteit in de populatie kan dat een reden zijn om af te schalen. Als de infectieziekte minder ernstig is dan verwacht, of als de ernst van de ziekte is afgenomen, samenhangend met bijvoorbeeld behandelingsmogelijkheden of opnieuw immuniteit in de populatie, dan kan ook dat een reden zijn om af te schalen.

6. Decentrale aspecten

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat in de praktijk ten aanzien van een A1-infectieziekte twee fasen kunnen worden onderscheiden die van betekenis zijn voor de bestuurlijke verhoudingen tussen het Rijk, gemeenten en de veiligheidsregio's, te weten de acute fase en de beheerfase. Zij vragen op basis van welke indicatoren besloten wordt in welke fase een infectieziekte zich bevindt, en door wie dit besluit wordt genomen. Kan dit ook per regio verschillen?*

Naar aanleiding van deze vraag en die van verscheidende andere fracties over de bevoegdheidsverdeling bij de uitvoering van collectieve maatregelen is het wettelijk criterium voor de overgang van bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio naar de burgemeester en vice versa verduidelijkt in een nota van wijziging. De nota van wijziging is gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag naar uw Kamer gezonden.

In het eerder voorgestelde artikel 6, vijfde lid, luidde het materiële criterium voor het nemen van een besluit tot het overgaan van de bevoegdheden naar de burgemeester dat «de uitoefening van de bevoegdheden [...] naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis heeft». Met de nota van wijziging wordt dit vervangen door het criterium dat «de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan, gelet op de mate van beheersing, niet vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden [...] plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio». Met dit criterium wordt beoogd om beter aan te sluiten bij de kenmerkende aspecten van de acute en de beheerfase van de bestrijding die in de memorie van toelichting zijn toegelicht. De aanpassing van het eerder genoemde wettelijke criterium heeft dan ook geen gevolgen voor de betekenis van de acute en de beheerfase, zoals toegelicht in de memorie van toelichting behorend bij dit wetsvoorstel. Voor een verdere toelichting op de verduidelijking wordt verwezen naar de toelichting bij de nota van wijziging.

Bij de uitbraak van een infectieziekte van het type A1 is op grond van de Wpg artikel 6, vierde lid de voorzitter veiligheidsregio bevoegd toepassing te geven aan de in dat artikel genoemde artikelen. Uitgangspunt is namelijk dat bij de uitbraak van zo'n epidemie of een dreiging daarvan sprake is van een acute fase. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de

beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester.

In de praktijk zal de vraag of er sprake is van de acute fase of de beheerfase echter een bestuurlijke afweging zijn die zich niet door middel van harde criteria laat vastleggen. Hiertoe wordt besloten door de Minister van VWS, in overeenstemming met de Minister van JenV en de Minister van BZK, na overleg met de voorzitter van de veiligheidsregio. Hiermee wordt procedureel geborgd dat de relevante partijen worden betrokken bij deze bestuurlijke afweging. Verder zijn er enkele aspecten geïdentificeerd die een rol kunnen spelen bij de beoordeling of er nog steeds sprake is van een acute fase of een beheerfase.

De acute fase is aan een aantal aspecten te herkennen. Zo is er veel onbekendheid met de infectieziekte, zijn de effecten van de infectieziekte moeilijk in te schatten, is er (nog) weinig kennis over de infectieziekte voorhanden en bestaat er zowel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Daardoor is het noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. Uniformiteit in handelen en een snelle informatie-uitwisseling zijn van essentieel belang. In deze fase is derhalve de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd.

De beheerfase kenmerkt zich door meer duidelijkheid en overzicht over de (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1, oftewel meer duidelijkheid over de effecten van de infectieziekte en meer kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan. Hierdoor is in deze crisisfase meer ruimte voor een lokale aanpak en een terugkeer naar de bestuurlijke verhoudingen buiten crisissituaties. Hierbij wordt ook rekening gehouden met het uitgangspunt «wat lokaal kan, moet lokaal».

Besluitvorming inzake de beheersfase en het weer tijdelijk overgaan naar de acute fase kan ook op individuele veiligheidsregio's betrekking hebben. Bijzondere omstandigheden kunnen er toe nopen dit onderscheid te maken, bijvoorbeeld als zich in één bepaalde veiligheidsregio zwaarwegende knelpunten voordoen. Een dergelijk onderscheid heeft evenwel niet de voorkeur en ligt niet voor de hand.

Deze leden vragen of – en zo ja waar – formeel wordt vastgelegd in welke fase een A1-infectieziekte zich bevindt.

In het besluit waarbij wordt bepaald dat de bestrijding van de epidemie van de A1-infectieziekte kan verplaatsen van de voorzitter van de veiligheidsregio naar de burgemeesters. Oftewel het besluit waarbij wordt bepaald dat de beheerfase is aangebroken, doordat bevoegdheden van de voorzitter van de veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester. Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat ook in deze beheerfase nog steeds sprake is van bestrijding van de epidemie van een A1-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Ook in deze beheerfase kunnen er dus collectieve maatregelen nodig blijken te zijn.

De regering schrijft dat de (dreiging van een) epidemie van een A1-infectieziekte per definitie een (dreigende) crisis van meer dan plaatselijke betekenis is. De leden van de CDA-fractie vragen waarom dit dan niet betekent dat als een infectieziekte in categorie A1 zit, de bevoegdheden ook per definitie bij de voorzitter van de veiligheidsregio moeten behoren. Hoort een infectieziekte die in een beheerfase terecht

komt, niet afgeschaald te worden naar categorie A2 (of lager)? Zo nee, waarom niet?

Het onderscheid tussen een acute fase en een beheerfase wordt gekenmerkt door de mate van beheersing van de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan. Dit heeft onder andere betrekking op de vragen of de effecten van de infectieziekte zijn in te schatten, de hoeveelheid kennis over de infectieziekte, onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Op basis daarvan wordt beoordeeld of bevoegdheden rondom collectieve maatregelen door de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester moeten worden uitgeoefend. Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat ook in deze beheerfase nog steeds sprake is van bestrijding van de epidemie van een A1-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Ook in deze beheerfase kunnen er dus collectieve maatregelen nodig blijken te zijn. Het voorstel dat de bevoegdheden in de beheerfase verschuiven naar de burgemeester, heeft te maken met het feit dat een bestrijding van een infectieziekte behorend tot de groep A1, of een directe dreiging daarvan, van langere duur kan zijn en het wenselijk is dat daarbij meer ruimte is voor een lokale aanpak en een terugkeer naar de bestuurlijke verhoudingen buiten crisissituaties.

Deze leden vragen welke gevolgen het heeft als tegen het advies van de GGD in een bepaald geval toch (g)een ontheffing van landelijke regels wordt toegekend. Is het advies van de GGD te allen tijde openbaar?

Belanghebbenden kunnen bezwaar aantekenen indien in een bepaald geval (g)een ontheffing van de landelijke regels wordt toegekend. Het bezwaar kan worden ingediend bij het bestuursorgaan dat dit besluit heeft genomen (de voorzitter veiligheidsregio c.q. de burgemeester). Op het advies van de GGD zijn de reguliere openbaarmakingsregels van toepassing, zoals de regels op grond van de Wet open overheid en de Algemene wet bestuursrecht.

Er kunnen besloten plaatsen zijn, niet zijnde een woning, waarbij de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester de bevelen kunnen geven die nodig zijn voor de beëindiging van een gedraging of activiteit en de daar aanwezige personen bevelen zich onmiddellijk te verwijderen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe hierbij omgegaan wordt met woningen waarbij bijvoorbeeld ook sprake is van een werkplek aan huis.

Belangrijk voor de reikwijdte van het huisrecht is of de plaats zich in de privésfeer bevindt. Is dit het geval, dan vervalt niet plotseling de bescherming van het huisrecht wanneer er in de woning gewerkt wordt. Wie in de eigen woning een thuiswerkplek inricht kan zich daar doorgaans beschermd weten door het huisrecht. Dit kan echter anders zijn wanneer een werkplek permanent afgezonderd is van de rest van de woning, zeker wanneer deze werkplek toegankelijk is voor derden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een pand waarvan zich op de begane grond een winkel bevindt en waarvan de bovenverdieping(en) door de winkelier worden bewoond. Waar in concrete gevallen de bescherming van het huisrecht begint en eindigt zal naar de omstandigheden van het individuele geval moeten worden beoordeeld door het gezag dat met handhaving is belast, waarbij in geval van conflict een finaal oordeel door de rechter helderheid zal moeten bieden.

*De leden van de **PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de inbreng vanuit de veiligheidsregio's over dit wetsvoorstel. Daarin wordt gewezen op de relatie tussen het wetsvoorstel en de Wet Veiligheidsregio's (WVR).*

Gesteld wordt dat bij de voorgestelde aanpassing van de Wpg het oplossen van een tijdelijk en specifiek probleem (de verspreiding covid-19) nog steeds het leidend uitgangspunt zou zijn. Naar de mening van de veiligheidsregio's is een A1-infectieziekte of de covid-19-epidemie in beginsel niet anders dan andere ernstige gezondheidscrises, waarvoor in de WVR de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende overheden wordt geregeld. Daarom zou de fundamentele discussie over de bevoegdheidsverdeling tussen de voorzitter veiligheidsregio en de lokale burgemeester in geval van een crisis gevoerd moeten worden in het kader van de (evaluatie van de) WVR, de Versterking Crisisbeheersing en Brandweerszorg en de eventuele herziening van het (staats-)noodrecht en niet bij het tot stand komen van een wetswijziging van de Wpg. Kan de regering ingaan op deze opmerkingen?

Het kabinet is het ermee eens dat de fundamentele discussie over de (genoemde) bevoegdheidsverdeling moet worden gevoerd in het kader van de voorgenomen versterking van de crisisbeheersing en brandweerzorg en de herziening van het (staats)nood- en crisisrecht. Beide trajecten worden in onderlinge samenhang uitgewerkt en zullen op korte termijn naar uw Kamer worden gezonden. Vooruitlopend op de uitkomsten van deze trajecten heeft het kabinet gekozen voor een aanpassing van de Wpg, mede met het oog op de voortdurende dreiging van het virus SARS-COV-2 en de noodzaak te komen tot een snelle en structurele wettelijke voorziening. Dit kan betekenen – zoals hiervoor aangeven – dat er op een later moment alsnog aanleiding is de voorgestelde wijzigingen van de Wpg opnieuw te bezien. Dit wetsvoorstel kan dan ook niet gezien worden als een eerste stap in de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht.

Verder zijn de leden van de PvdA-fractie benieuwd of de regering kansen ziet om in dit wetsvoorstel verder te borgen dat de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoording kan afleggen aan de betrokken gemeenteraden, om ook op deze manier democratische betrokkenheid te borgen.

De voorzitter van de veiligheidsregio heeft op grond van artikel 40 Wvr een verantwoordingsplicht aan de betrokken gemeenteraden. De Commissie Muller concludeert in de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) echter dat de verantwoordingsplicht bij een langdurige crisis met bovenlokale betekenis problematisch is, omdat de wet uitgaat van democratische verantwoording na afloop van de bovenlokale ramp of crisis.[109] Ter volledigheid dient hierbij nog wel de opmerking gemaakt te worden dat middels de wetswijziging van 15 december 2021 de democratische legitimatie van gemeenschappelijke regelingen is versterkt (waaronder de veiligheidsregio).[110] Om het democratisch tekort tijdens de bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte zo beperkt mogelijk te houden, wordt in het onderhavige wetsvoorstel een regeling getroffen waarin wordt verduidelijkt op welke wijze de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoording aan de gemeenteraad aflegt. Artikel 58y, derde lid, Wpg regelt dat in het geval de voorzitter van de veiligheidsregio toepassing geeft aan een bevoegdheid uit hoofdstuk V, paragraaf 8, de voorzitter daarover gedurende de bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraad. Hij brengt daartoe een verslag uit en beantwoordt de vragen van die raden. De wijze van verantwoording wordt door de voorzitter van de veiligheidsregio en de gemeenteraad verder zelf bepaald.

---

[109] *Kamerstukken II 2020/21*, 29 517, nr. 195, p. 70.
[110] *Kamerstukken II 2020/21, 35513.*

Deze leden steunen het concept wat lokaal kan, moet lokaal, maar hebben vraagtekens bij het onderscheid tussen de acute fase en de beheerfase. Kan de regering verder toelichten hoe het onderscheid tussen de acute en beheerfase wordt gemaakt, hoe de acute en beheerfase zich verhouden tot de warme en koude fase en tot het al dan niet bestrijden van een A1-infectieziekte? Is het parlement betrokken bij het besluit of we in een acute fase of beheerfase zitten? Zo ja, hoe dan?

Naar aanleiding van deze vraag en die van verscheidende andere fracties over de bevoegdheidsverdeling bij de uitvoering van collectieve maatregelen is het wettelijk criterium voor de overgang van bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio naar de burgemeester en vice versa verduidelijkt in een nota van wijziging. De nota van wijziging is gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag naar uw Kamer gezonden.

In het eerder voorgestelde artikel 6, vijfde lid, luidde het materiële criterium voor het nemen van een besluit tot het overgaan van de bevoegdheden naar de burgemeester dat «de uitoefening van de bevoegdheden [...] naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis heeft». Met de nota van wijziging wordt dit vervangen door het criterium dat «de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan, gelet op de mate van beheersing, niet vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden [...] plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio». Met dit criterium wordt beoogd om beter aan te sluiten bij de kenmerkende aspecten van de acute en de beheerfase van de bestrijding die in de memorie van toelichting zijn toegelicht. De aanpassing van het eerder genoemde wettelijke criterium heeft dan ook geen gevolgen voor de betekenis van de acute en de beheerfase, zoals toegelicht in de memorie van toelichting behorend bij dit wetsvoorstel. Voor een verdere toelichting op de verduidelijking wordt verwezen naar de toelichting bij de nota van wijziging.

Bij de uitbraak van een infectieziekte van het type A1 is op grond van de Wpg artikel 6, vierde lid de voorzitter veiligheidsregio bevoegd toepassing te geven aan de in dat artikel genoemde artikelen. Uitgangspunt is namelijk dat bij de uitbraak van zo'n epidemie of een dreiging daarvan sprake is van een acute fase. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester. Het parlement is derhalve niet betrokken bij het besluit van de betrokken Ministers of de uitoefening van de bevoegdheden is belegd bij de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester.

In de praktijk zal de vraag of er sprake is van de acute fase of de beheerfase echter een bestuurlijke afweging zijn die zich niet door middel van harde criteria laat vastleggen. Hiertoe wordt besloten door de Minister van VWS, in overeenstemming met de Minister van JenV en de Minister van BZK, na overleg met de voorzitter van de veiligheidsregio. Hiermee wordt procedureel geborgd dat de relevante partijen worden betrokken bij deze bestuurlijke afweging.

Verder zijn er enkele aspecten geïdentificeerd die een rol kunnen spelen bij de beoordeling of er nog steeds sprake is van een acute fase of een beheerfase.

De acute fase is aan een aantal aspecten te herkennen. Zo is er veel onbekendheid met de infectieziekte, zijn de effecten van de infectieziekte moeilijk in te schatten, is er (nog) weinig kennis over de infectieziekte voorhanden en bestaat er zowel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Daardoor is het noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. Uniformiteit in handelen en een snelle informatie-uitwisseling zijn van essentieel belang. In deze fase is derhalve de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd.

De beheerfase kenmerkt zich door meer duidelijkheid en overzicht over de (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1, oftewel meer duidelijkheid over de effecten van de infectieziekte en meer kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan. Hierdoor is in deze crisisfase meer ruimte voor een lokale aanpak en een terugkeer naar de bestuurlijke verhoudingen buiten crisissituaties. Hierbij wordt ook rekening gehouden met het uitgangspunt «wat lokaal kan, moet lokaal».

De warme fase betreft de daadwerkelijke bestrijding van (ernstige dreiging van) een specifieke epidemie met A1-infectieziekte. Uit het bovenstaande volgt dat er een direct verband is tussen de acute en beheerfase enerzijds en de warme fase anderzijds. De koude fase betreft de algemene voorbereiding op een uitbraak van een A1-infectieziekte door onder andere planvorming, opleiden en oefenen. Er is daarom geen verband tussen de daadwerkelijke bestrijding van (ernstige dreiging van) een specifieke epidemie met A1-infectieziekte enerzijds en de koude fase anderzijds.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering hoe ervoor wordt gezorgd dat de gemeenteraden hun controlefunctie goed uit kunnen voeren, op de momenten dat veel bevoegdheden bij de voorzitters van de veiligheidsregio's komen te liggen.*

De voorzitter van de veiligheidsregio heeft op grond van artikel 40 Wvr een verantwoordingsplicht aan de betrokken gemeenteraden. De Commissie Muller concludeert in de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) echter dat de verantwoordingsplicht bij een langdurige crisis met bovenlokale betekenis problematisch is, omdat de wet uitgaat van democratische verantwoording na afloop van de bovenlokale ramp of crisis.[111] Om het democratisch tekort tijdens de bestrijding van een epidemie van A1-infectieziekte zo beperkt mogelijk te houden, wordt in het onderhavige wetsvoorstel een regeling getroffen waarin wordt verduidelijkt op welke wijze de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoording aan de gemeenteraad aflegt. Artikel 58y, derde lid regelt dat in het geval de voorzitter van de veiligheidsregio toepassing geeft aan een bevoegheid uit hoofdstuk V, paragraaf 8, de voorzitter daarover gedurende de bestrijding van de epidemie van een A1-ziekte verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraad. Hij brengt daartoe een verslag uit en beantwoordt de vragen van die raden. De wijze van verantwoording wordt door de voorzitter van de veiligheidsregio en de gemeenteraad verder zelf bepaald.

Deze leden constateren dat er niet duidelijk in de wet is vastgelegd wanneer er nou precies sprake is van de «acute fase» en wanneer van de «beheersfase». Kan de regering duidelijk definiëren waar het verschil tussen deze fases precies zit, hoe dit in de praktijk te bepalen is en wie de

[111] *Kamerstukken II* 2020/21, 29 517, nr. 195, p. 70.

beslissing neemt in welke fase Nederland op een bepaald moment zit? Kan dit tevens in de wetstekst verduidelijkt worden?

Naar aanleiding van deze vraag en die van verscheidende andere fracties over de bevoegdheidsverdeling bij de uitvoering van collectieve maatregelen is het wettelijk criterium voor de overgang van bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio naar de burgemeester en vice versa verduidelijkt in een nota van wijziging. De nota van wijziging is gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag naar uw Kamer gezonden.

In het eerder voorgestelde artikel 6, vijfde lid, luidde het materiële criterium voor het nemen van een besluit tot het overgaan van de bevoegdheden naar de burgemeester dat «de uitoefening van de bevoegdheden [...] naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis heeft». Met de nota van wijziging wordt dit vervangen door het criterium dat «de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan, gelet op de mate van beheersing, niet vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden [...] plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio». Met dit criterium wordt beoogd om beter aan te sluiten bij de kenmerkende aspecten van de acute en de beheerfase van de bestrijding die in de memorie van toelichting zijn toegelicht. De aanpassing van het eerder genoemde wettelijke criterium heeft dan ook geen gevolgen voor de betekenis van de acute en de beheerfase, zoals toegelicht in de memorie van toelichting behorend bij dit wetsvoorstel. Voor een verdere toelichting op de verduidelijking wordt verwezen naar de toelichting bij de nota van wijziging.

Bij de uitbraak van een infectieziekte van het type A1 is op grond van de Wpg artikel 6, vierde lid de voorzitter veiligheidsregio bevoegd toepassing te geven aan de in dat artikel genoemde artikelen. Uitgangspunt is namelijk dat bij de uitbraak van zo'n epidemie of een dreiging daarvan sprake is van een acute fase. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester.

In de praktijk zal de vraag of er sprake is van de acute fase of de beheerfase echter een bestuurlijke afweging zijn die zich niet door middel van harde criteria laat vastleggen. Hiertoe wordt besloten door de Minister van VWS, in overeenstemming met de Minister van JenV en de Minister van BZK, na overleg met de voorzitter van de veiligheidsregio. Hiermee wordt procedureel geborgd dat de relevante partijen worden betrokken bij deze bestuurlijke afweging. Verder zijn er enkele aspecten geïdentificeerd die een rol kunnen spelen bij de beoordeling of er nog steeds sprake is van een acute fase of een beheerfase.

De acute fase is aan een aantal aspecten te herkennen. Zo is er veel onbekendheid met de infectieziekte, zijn de effecten van de infectieziekte moeilijk in te schatten, is er (nog) weinig kennis over de infectieziekte voorhanden en bestaat er zowel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Daardoor is het noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. Uniformiteit in handelen en een snelle informatie-uitwisseling zijn van essentieel belang. In deze fase is derhalve de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd.

De beheerfase kenmerkt zich door meer duidelijkheid en overzicht over de (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1, oftewel meer duidelijkheid over de effecten van de infectieziekte en meer kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan. Hierdoor is in deze crisisfase meer ruimte voor een lokale aanpak en een terugkeer naar de bestuurlijke verhoudingen buiten crisissituaties. Hierbij wordt ook rekening gehouden met het uitgangspunt «wat lokaal kan, moet lokaal».

Volledigheidshalve wordt hier opgemerkt dat het op enig moment nodig zou kunnen blijken om te besluiten dat wordt terug verschoven naar de acute fase. Zodra de omstandigheid die leidde tot een verschuiving naar de acute fase zich niet langer voordoet zal opnieuw worden overgegaan naar de beheerfase, waarin de burgemeesters voor de uitoefening van die bevoegdheden aan de lat staan. De beheerfase houdt (tijdelijk) op op het moment dat besloten wordt om (tijdelijk) terug te gaan naar de acute fase.

In het geval covid-19 onverhoopt moet worden aangemerkt als A1-infectieziekte, zal daarbij in beginsel onverwijld een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat hiervoor de beheerfase geldt. Over covid-19 bestaat in principe immers meer duidelijkheid en overzicht over de effecten van de infectieziekte en meer kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan.

*De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben nog een enkele vraag over de decentrale aspecten van onderhavig wetsvoorstel. In de huidige systematiek van de pandemiewet liggen veel bevoegdheden bij de (voorzitter van de) veiligheidsregio. Dit onderhavig wetsvoorstel handhaaft deze rol. Dit roept echter wel vragen op over de democratische legitimiteit. Ziet de regering mogelijkheden om in de wet te verankeren dat de desbetreffende voorzitters verantwoording moeten afleggen aan de betrokken gemeenteraden?*

De voorzitter van de veiligheidsregio heeft op grond van artikel 40 Wvr[112] een verantwoordingsplicht aan de betrokken gemeenteraden. De Commissie Muller concludeert in de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) echter dat de verantwoordingsplicht bij een langdurige crisis met bovenlokale betekenis problematisch is, omdat de wet uitgaat van democratische verantwoording na afloop van de bovenlokale ramp of crisis. Om het democratisch tekort tijdens de bestrijding van een A1-ziekte zo beperkt mogelijk te houden, wordt in het onderhavige wetsvoorstel een regeling getroffen waarin wordt verduidelijkt op welke wijze de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoording aan de gemeenteraad aflegt. Artikel 58y, derde lid, Wpg regelt dat in het geval de voorzitter van de veiligheidsregio toepassing geeft aan een bevoegdheid uit hoofdstuk V, paragraaf 8, de voorzitter daarover gedurende de bestrijding van een A1-ziekte verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraad. Hij brengt daartoe een verslag uit en beantwoordt de vragen van die raden. De wijze van verantwoording wordt door de voorzitter van de veiligheidsregio en de gemeenteraad verder zelf bepaald.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering om meer toelichting op de termen acute fase en beheerfase zoals die in de memorie van toelichting worden gebruikt en op de formulering «slechts op gevolgen van plaatselijke betekenis». Waarom komen de termen acute fase en beheerfase zelf niet terug in de wetstekst?*

---

[112] *Kamerstukken II* 2020/21, 29 517, nr. 195, p. 70.

Naar aanleiding van deze vraag en die van verscheidende andere fracties over de bevoegdheidsverdeling bij de uitvoering van collectieve maatregelen is het wettelijk criterium voor de overgang van bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio naar de burgemeester en vice versa verduidelijkt in een nota van wijziging. De nota van wijziging is gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag naar uw Kamer gezonden.

In het eerder voorgestelde artikel 6, vijfde lid, luidde het materiële criterium voor het nemen van een besluit tot het overgaan van de bevoegdheden naar de burgemeester dat «de uitoefening van de bevoegdheden [...] naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis heeft». Met de nota van wijziging wordt dit vervangen door het criterium dat «de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan, gelet op de mate van beheersing, niet vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden [...] plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio». Met dit criterium wordt beoogd om beter aan te sluiten bij de kenmerkende aspecten van de acute en de beheerfase van de bestrijding die in de memorie van toelichting zijn toegelicht. De aanpassing van het eerder genoemde wettelijke criterium heeft dan ook geen gevolgen voor de betekenis van de acute en de beheerfase, zoals toegelicht in de memorie van toelichting behorend bij dit wetsvoorstel. Voor een verdere toelichting op de verduidelijking wordt verwezen naar de toelichting bij de nota van wijziging.

Bij de uitbraak van een infectieziekte van het type A1 is op grond van de Wpg artikel 6, vierde lid de voorzitter veiligheidsregio bevoegd toepassing te geven aan de in dat artikel genoemde artikelen. Uitgangspunt is namelijk dat bij de uitbraak van zo'n epidemie of een dreiging daarvan sprake is van een acute fase. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester.

In de praktijk zal de vraag of er sprake is van de acute fase of de beheerfase echter een bestuurlijke afweging zijn die zich niet door middel van harde criteria laat vastleggen. Hiertoe wordt besloten door de Minister van VWS, in overeenstemming met de Minister van JenV en de Minister van BZK, na overleg met de voorzitter van de veiligheidsregio. Hiermee wordt procedureel geborgd dat de relevante partijen worden betrokken bij deze bestuurlijke afweging. Verder zijn er enkele aspecten geïdentificeerd die een rol kunnen spelen bij de beoordeling of er nog steeds sprake is van een acute fase of een beheerfase.

De acute fase is aan een aantal aspecten te herkennen. Zo is er veel onbekendheid met de infectieziekte, zijn de effecten van de infectieziekte moeilijk in te schatten, is er (nog) weinig kennis over de infectieziekte voorhanden en bestaat er zowel onduidelijkheid over de benodigde aanpak om deze infectieziekte te bestrijden als de maatschappelijke impact hiervan. Daardoor is het noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. Uniformiteit in handelen en een snelle informatie-uitwisseling zijn van essentieel belang. In deze fase is derhalve de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd.

De beheerfase kenmerkt zich door meer duidelijkheid en overzicht over de (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1, oftewel meer duidelijkheid over de effecten van de infectieziekte en meer

kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan. Hierdoor is in deze crisisfase meer ruimte voor een lokale aanpak en een terugkeer naar de bestuurlijke verhoudingen buiten crisissituaties. Hierbij wordt ook rekening gehouden met het uitgangspunt «wat lokaal kan, moet lokaal».

Volledigheidshalve wordt hier opgemerkt dat het op enig moment nodig zou kunnen blijken om te besluiten dat wordt terug verschoven naar de acute fase. Zodra de omstandigheid die leidde tot een verschuiving naar de acute fase zich niet langer voordoet zal opnieuw worden overgegaan naar de beheerfase, waarin de burgemeesters voor de uitoefening van die bevoegdheden aan de lat staan.

De beheerfase houdt (tijdelijk) op op het moment dat besloten wordt om (tijdelijk) terug te gaan naar de acute fase.

In het geval covid-19 onverhoopt moet worden aangemerkt als A1-infectieziekte, zal daarbij in beginsel onverwijld een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat hiervoor de beheerfase geldt. Over covid-19 bestaat in principe immers meer duidelijkheid en overzicht over de effecten van de infectieziekte en meer kennis over de infectieziekte, de bestrijding daarvan en de maatschappelijke impact hiervan.

De termen acute en beheerfase zijn in de wettekst niet genoemd, omdat sprake is van een bestuurlijk besluit dat zich op voorhand niet laat vatten in harde criteria. Daarom is het algemene criterium in de wettekst opgenomen, wat inhoudt dat rekening wordt gehouden met de mate van beheersing van de bestrijding van de epidemie.

In welke situaties verwacht de regering dat een virus zich in de beheerfase bevindt, en ook nog als groep A1-infectieziekte moet worden geclassificeerd? Is dan inschaling in groep A2 of B niet meer in lijn met de ernst van de situatie?

De acute en beheerfase zien beide op de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging. De classificatie in groep A1, A2 of B ziet op de aard van de infectieziekte. Dat zijn twee verschillende indelingen. Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat ook in deze beheerfase nog steeds sprake is van bestrijding van de epidemie van een A1-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Ook in deze beheerfase kunnen er dus collectieve maatregelen nodig blijken te zijn.

Deze leden vinden de manier waarop de regering gekozen heeft om in lid 5 van artikel 6 de aansluiting met de Wet veiligheidsregio's (WVR) te zoeken, verwarrend. Zij vragen of de formulering en vormgeving van dit lid niet eenvoudiger kan.

Naar aanleiding van deze vraag en die van verscheidende andere fracties over de bevoegdheidsverdeling bij de uitvoering van collectieve maatregelen is het wettelijk criterium voor de overgang van bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio naar de burgemeester en vice versa verduidelijkt in een nota van wijziging. De nota van wijziging is gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag naar uw Kamer gezonden.

In het eerder voorgestelde artikel 6, vijfde lid, luidde het materiële criterium voor het nemen van een besluit tot het overgaan van de bevoegdheden naar de burgemeester dat «de uitoefening van de bevoegdheden [...] naar verwachting slechts gevolgen van plaatselijke betekenis heeft». Met de nota van wijziging wordt dit vervangen door het

criterium dat «de bestrijding van de epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan, gelet op de mate van beheersing, niet vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden [...] plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio». Met dit criterium wordt beoogd om beter aan te sluiten bij de kenmerkende aspecten van de acute en de beheerfase van de bestrijding die in de memorie van toelichting zijn toegelicht.

*De leden van de **SGP-fractie** lezen over het onderscheid tussen de acute fase en de beheersfase. Zij vragen hoe de beheersfase zich verhoudt tot categorisering in groep A1 of A2. Als de beheersfase voortduurt, moet de ziekte dan niet wordt afgeschaald naar de A2-groep?*

De acute en beheerfase zien beide op de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging. De classificatie in groep A1, A2 of B ziet op de aard van de infectieziekte. Dat zijn twee verschillende indelingen. Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat ook in deze beheerfase nog steeds sprake is van bestrijding van de epidemie van een A1-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Ook in deze beheerfase kunnen er dus collectieve maatregelen nodig blijken te zijn.

In de toelichting wordt aangegeven dat de burgemeester over de inzet van de bevoegdheden die hem op grond van deze wet toekomen, verantwoording aflegt aan de gemeenteraad. Gelet op artikel 58y, derde lid, Wpg, en artikel 40 Wvr heeft de voorzitter van de veiligheidsregio ook een verantwoordingsplicht aan de betrokken gemeenteraden. Zou het niet goed zijn om deze wijze van verantwoording bij wet nader te preciseren?

Artikel burgemeester, derde lid, Wpg regelt dat in het geval de voorzitter van de veiligheidsregio toepassing geeft aan een bevoegdheid uit hoofdstuk V, paragraaf 8, de voorzitter daarover gedurende de bestrijding van een A1-ziekte verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraad. Hij brengt daartoe een verslag uit en beantwoordt de vragen van die raden. Hoe dit geschiedt is een decentrale verantwoordelijkheid en zal steeds door de voorzitter van de veiligheidsregio en de gemeenteraad zelf worden bepaald.

Nu wordt de wijze van verantwoording vrijgelaten aan de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester en de gemeenteraad. De ervaring tijdens de coronacrisis was dat langdurig maatregelen werden getroffen door de voorzitter veiligheidsregio, maar dat de verantwoording vrijwel altijd op schrift was en nooit in persoon, waardoor een debat over de maatregelen niet mogelijk was. Hoe kan dit meer in de wet worden verankerd dat bij een langdurige crisis een daadwerkelijk gesprek of debat mogelijk is zodat de lokale democratische legitimatie en de betrokkenheid van de gemeenteraad wordt vergroot?

De wijze waarop de verantwoording ingevolge artikel 58y, derde lid, van het wetsvoorstel wordt afgelegd is een decentrale verantwoordelijkheid en wordt bepaald door de voorzitter van de veiligheidsregio en de gemeenteraad zelf.

7. Verhouding tot grond- en mensenrechten en andere regelgeving

*De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het wetsvoorstel «sommige vrijheidsrechten» en «individuele vrijheidsrechten» benoemt. Deze leden willen graag concreter gedefinieerd zien welke vrijheidsrechten wel en welke niet bedoeld worden in dit wetsvoorstel, en in welke wetten of verdragen die rechten geborgd zijn.*

De regering heeft met de formulering «individuele vrijheidsrechten» niet beoogd een grens te trekken. Hieronder vallen dus alle in Nederland geldende vrijheidsrechten. Deze zijn onder andere te vinden in de Grondwet, het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, het handvest van de grondrechten van de Europese Unie en het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten. Met de formulering «sommige vrijheidsrechten» wordt verwezen naar díe vrijheidsrechten waaruit positieve verplichtingen voor de overheid voortvloeien. Dit geldt bijvoorbeeld voor de vrijheid van betoging, waaruit voor de overheid de verplichting kan voortvloeien om aan een demonstratie bescherming door de politie te bieden. Er zijn echter ook vrijheidsrechten waaruit geen positieve verplichtingen voortvloeien. Een voorbeeld hiervan is de vrijheid van vereniging. Uit dit vrijheidsrecht vloeit enkel de plicht voor de overheid voort de vrije uitoefening van dit recht ongemoeid te laten. Dit is een negatieve verplichting.

Zij begrijpen dat het activeren van de wet betekent dat alle grondslagen kunnen, maar niet hoeven te worden gebruikt. Uit (wetenschappelijke) onderzoeken blijkt dat de effectiviteit van de maatregelen, gebaseerd op die grondslagen, nauwelijks op zichzelf meetbaar is, omdat maatregelen altijd in «pakketten» zijn toegepast. Hoe ziet dit wetsvoorstel op het wegen van maatregelen in deze context, als het beschrijft over hoe «geen minder vergaande maatregelen mogelijk is waarmee hetzelfde doel bereikt kan worden» (subsidiariteit) of geen bovengemiddeld nadelig gevolg kan hebben (proportionaliteit)? Welke criteria voorziet de regering hierbij en hoe zijn die meetbaar (te maken)?

Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Dit is geëxpliciteerd in het voorgestelde artikel 58b, dat met de bijvoegde nota van wijziging wordt verduidelijkt en waarnaar kortheidshalve wordt verwezen. Maatregelen staan niet op zichzelf, de beoordeling dient derhalve plaats te vinden op het vast te stellen maatregelenpakket.

*De leden van de **PVV-fractie** missen een afwegingskader om de proportionaliteit te beoordelen. Kan de regering dit overleggen?*

Proportionaliteit vereist dat de (te verwachten) positieve gevolgen van maatregelen in redelijke verhouding staan tot de (te verwachten) negatieve gevolgen. Het betekent dat ook legitieme doelen, waarvan het behartigen noodzakelijk is, niet mogen worden nagestreefd met middelen die duidelijk te zwaar zijn. Waar deze balans ligt, wanneer middelen «te zwaar» zijn, is een vraag die uitsluitend kan worden beantwoord naar de concrete omstandigheden en ook dan in belangrijke mate subjectief zal blijven. Hierbij is de controlerende rol van het parlement van groot belang, nu er op deze vraag nooit één objectief juist antwoord is.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen in het position paper ten behoeve van het eerdergenoemde rondetafelgesprek, van de hoogleraar Gezondheidsrecht in Internationaal Perspectief, dat zij het een tekortkoming vindt dat mensenrechten alleen geïmplementeerd worden in deze wet ten aanzien van een A1-ziekte. Mensenrechten zouden genoemd kunnen worden aan het begin van de Wpg, om zo aan te geven dat het geheel aan beperkingen uit deze wet geworteld zijn in grond- en mensenrechten. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering hierop in kan gaan.*

De regering deelt niet het standpunt van professor Toebes dat het een tekortkoming zou zijn dat mensenrechten in andere delen van de Wpg niet expliciet zijn vermeld. Mensenrechten dienen altíjd te worden gerespecteerd, niet alleen daar waar ze met naam en toenaam in wetgeving worden genoemd, zij gelden immers op basis van hoger recht (Grondwet en internationale verdragen). Omdat de maatregelen die in het wetsvoorstel zijn opgenomen ter bestrijding van een A-1 ziekte aanzienlijke beperkingen van mensenrechten met zich mee kunnen brengen kiest de regering ervoor de plicht om mensenrechten te respecteren hier te benadrukken. Dit betekent echter geenszins dat deze plicht anders niet zou gelden.

Ten aanzien van de paragraaf over noodzaak en proportionaliteit leden genoemde leden dat de ministeriële regelingen waarmee maatregelen genomen kunnen worden, een week worden voorgehangen (of nagehangen bij spoed) bij beide Kamers. De leden van de CDA-fractie vragen of het een vast onderdeel van de regelingen moet zijn dat er in de motivering getoetst wordt op noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregel. Hoe wordt daarnaast gewaarborgd dat de maatregel zo kort als mogelijk zal duren?

Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Deze toets is geëxpliciteerd in het voorgestelde artikel 58b. Dit dient ook te worden verantwoord in de toelichting bij de regeling. Dit vereist geen specifiek voorschrift in de Wpg. In de Aanwijzingen voor de regelgeving (zie in het bijzonder 4.42, 4.43) is bepaald dat de motivering dient te worden neergelegd in de toelichting bij de ministeriële regeling. Indien genomen maatregelen niet langer aan de genoemde eisen voldoen, dient afschaling plaats te vinden, hetgeen is geëxpliciteerd in artikel 58c. Dat is een extra waarborg dat een maatregelen niet langer dan strikt nodig is, in stand blijven.

Ten aanzien van de paragraaf over het huisrecht lezen genoemde leden dat de (gedrags)regels bij of krachtens paragraaf 8 van het wetsvoorstel niet van toepassing zijn op situaties waarin het huisrecht in het geding is. De leden van de CDA-fractie vragen hoe hierbij omgegaan wordt met woningen waarbij bijvoorbeeld ook sprake is van een werkplek aan huis.

Belangrijk voor de reikwijdte van het huisrecht is of de plaats zich in de privésfeer bevindt. Is dit het geval, dan vervalt niet plotseling de bescherming van het huisrecht wanneer er in de woning gewerkt wordt. Wie in de eigen woning een thuiswerkplek inricht kan zich daar doorgaans beschermd weten door het huisrecht. Dit kan echter anders zijn wanneer een werkplek permanent afgezonderd is van de rest van de woning, zeker wanneer deze werkplek toegankelijk is voor derden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een pand waarvan zich op de begane grond een winkel bevindt en waarvan de bovenverdieping(en) door de winkelier worden bewoond. Waar in concrete gevallen de bescherming van het huisrecht begint en eindigt zal naar de omstandigheden van het individuele geval moeten worden beoordeeld door het gezag dat met handhaving is belast, waarbij in geval van conflict een finaal oordeel door de rechter helderheid zal moeten bieden.

Ten aanzien van de paragraaf «Vergaderen, betogen en belijden van godsdienst en levensovertuiging», hebben genoemde leden de volgende vraag. Op grond van Artikel 9, eerste lid, van de Grondwet is de formele wetgever bevoegd om het recht tot vergadering en betoging te beperken.

Met dit in het achterhoofd vragen de leden van de CDA-fractie of er structurele voorzieningen in de wet zouden moeten worden opgenomen met betrekking tot vergaderingen en verslaglegging van rechtspersonen en van verenigingen van eigenaars, zoals eerder met de Tijdelijke wet Covid-19 Justitie en Veiligheid[113] gedaan is.

De bepalingen uit de Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid strekken er, kort gezegd, toe vergaderingen van rechtspersonen en verenigingen van eigenaars toe te staan hun vergaderingen uitsluitend digitaal plaats te laten vinden. Ook worden enkele termijnen verlengd. Of het wenselijk is deze mogelijkheden ook in toekomstige epidemieën in te kunnen zetten vergt een zorgvuldige afweging. Deze afweging is echter geen onderdeel van dit wetsvoorstel omdat de Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid, anders dan de Tijdelijke wet maatregelen covid-19, nog van kracht is. Overigens wordt voor de digitale vergadering voor rechtspersonen nog voor het einde van dit jaar een ontwerp voor een permanente regeling in (internet)consultatie gegeven.[114]

Conform het voorgestelde artikel 58f (veilig afstand), derde lid onder b zijn geestelijke bedienaren en de personen jegens wie zij die handelingen uitvoeren op wetsniveau uitgezonderd van de veilige afstandsnorm voor zover de taak niet op gepaste wijze kan worden uitgeoefend met inachtneming van de veilige afstand. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering nader kan toelichten wat hier wordt bedoeld met taken die niet kunnen worden uitgeoefend met inachtneming van de veilige afstand. Is dit aan de geestelijke bedienaren zelf om te besluiten wat hieronder valt?

Hierbij valt te denken aan taken die alleen op zeer korte afstand kunnen worden uitgevoerd, zoals de doop of een laatste biecht van een terminaal ziek persoon die niet meer over een luide stem beschikt. De regering wenst, los van deze voorbeelden, geen limitatieve opsomming te geven. De inschatting of een taak wel of niet kan worden uitgevoerd met inachtneming van de veilige afstand is in de eerste plaats inderdaad aan de betrokkenen, dus onder andere de geestelijke bedienaren, zelf. Dit neemt niet weg dat tegen misbruik van deze uitzondering handhavend kan worden opgetreden.

Bij ministeriële regeling kunnen voorgeschreven hygiënemaatregelen van toepassing zijn (artikel 58g Wpg), maar dat betreft naar het oordeel van de regering geen beperking van het recht als zodanig de godsdienst of levensovertuiging vrij te belijden. Genoemde leden wijzen erop dat hetzelfde artikel 58g ook een verplichting tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen kan betekenen. Is ook dit naar mening van de regering geen mogelijke beperking van het recht als zodanig de godsdienst of levensovertuiging vrij te belijden?

De regering meent dat het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in algemene zin niet in de weg staat aan de vrije belijdenis van godsdienst of levensovertuiging. De meeste vormen van belijdenis kunnen worden gecombineerd met het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Waar de belijdenis van godsdienst of levensovertuiging in gebouwen plaatsvindt geldt dat ingevolge artikel 6 van de Grondwet hiervan geen beperkingen opgelegd kunnen worden bij ministeriële regeling. Delegatie van dergelijke beperkingen is immers niet toegestaan. Dit betekent dat indien specifieke handelingen van godsdienstbelijdenis, zoals bijvoorbeeld communie, niet gecombineerd kunnen worden met het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, dit gebruik voor zo kort

[113] *Kamerstukken II* 2019/20, 35 434.
[114] *Kamerstukken II 2021/22*, 29 752, nr. 15.

mogelijke duur mag worden gestaakt. De regering wenst te benadrukken dat dit met gepaste verantwoordelijkheid en aandacht voor de veiligheid van anderen dient te gebeuren en dat dit geen verlof is om tijdens belijdenis van godsdienst of levensovertuiging in gebouwen in zijn geheel geen hygiënemaatregelen toe te passen.

De regering schrijft in de paragraaf over kinderrechten dat in een acute pandemische situatie fysiek onderwijs wellicht niet altijd mogelijk zal zijn. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering het er mee eens is dat met de huidige coronapandemie – en de ervaringen die hier inmiddels mee zijn opgedaan – het sluiten van fysiek onderwijs niet proportioneel is. Deze leden vragen daarnaast waarom de regering er niet voor heeft gekozen om een grondslag in de wet op te nemen voor als in toekomstige pandemieën sluiting van fysiek onderwijs wel nodig zou blijken te zijn.

In het huidige epidemische beeld van de epidemie van covid-19 is het sluiten van scholen niet noodzakelijk, waardoor de vraag naar de proportionaliteit van een dergelijke maatregel reeds niet aan de orde komt. Hierbij wordt opgemerkt dat de afgelopen twee jaar ons is geleerd dat afstandsonderwijs geen volwaardig alternatief is voor fysiek onderwijs. Hoewel in een acute pandemische situatie fysiek onderwijs wellicht niet altijd mogelijk zal zijn, dient dit wel het streven te zijn en moet afstandsonderwijs, vooral in het primair en voortgezet onderwijs, pas worden toegepast als het echt niet anders kan. Dit zal onderdeel zijn van de dan te maken afwegingen.
Wat betreft de afweging om in onderhavig wetsvoorstel geen grondslag op te nemen, het volgende. Op dit moment wordt volstaan met het regelen van bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen waarmee al ervaring is opgedaan tijdens de bestrijding van de epidemie van covid-19 en die onderdeel waren van de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm. Het sluiten van fysiek onderwijs was geen onderdeel van die voorgenomen verlenging. De maatregelen en ook de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen in het onderhavige wetsvoorstel zijn bovenal gebaseerd op de algemene principes van infectieziektenbestrijding. Met de opgenomen bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers van een A1-infectieziekte worden aangepakt. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches andere collectieve maatregelen aan de orde kunnen komen. Voorts zijn in voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A-infectiezieken anders dan covid-19 en toekomstige onbekende infectieziekten. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. Ook kwam naar voren dat andere grondslagen dan opgenomen in de voorgenomen zesde verlenging, zinvol kunnen zijn. De regering zal voor volgende tranches nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.

De leden van de CDA-fractie vragen ten aanzien van de paragraaf over gegevensbescherming of de regering kan verduidelijken welke gegevens gemeenten ontvangen over inreizigers die verplicht in thuisquarantaine moeten gaan. Krijgen zij de gegevens van iedereen die verplicht in quarantaine zitten en in hun gemeente wonen, dus niet alleen van diegenen die nagebeld zijn?

Gemeenten ontvangen alleen de gegevens van de quarantaineplichtige personen waarvan het vermoeden bestaat dat zij zich niet houden aan de quarantaineplicht. Gemeenten ontvangen dus niet de persoonsgegevens van alle quarantaineplichtige personen die zich in hun gemeente bevinden dan wel van de quarantaineplichtige personen waarvan niet het vermoeden bestaat dat zij de quarantaineplicht overtreden.

*De leden van de **SP-fractie** constateren dat een duidelijke definitie van grondrechten in het wetsvoorstel ontbreekt, terwijl het zo min mogelijk beperken van grondrechten juist één van de voorwaarden is voor de inzet van maatregelen op basis van dit wetsvoorstel. Zij vragen daarom of de regering kan verduidelijken welke rechten precies hieronder vallen.*

In dit wetsvoorstel worden met grondrechten alle in Nederland geldende grondrechten bedoeld. Deze zijn onder andere te vinden in de Grondwet, het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, het handvest van de grondrechten van de Europese Unie en het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten. Doordat er diverse bronnen van grondrechten zijn, waarvan vele internationaal, is er niet één eenduidige definitie van «grondrechten» te geven.

Zij vragen daarnaast waarom de regering ervoor heeft gekozen om het zo min mogelijk beperken van grondrechten enkel te benoemen in het kader van de inzet van maatregelen ter bestrijding van infectieziekten met de A1-status. Waarom geldt dit niet voor de volledige reikwijdte van de Wpg?

Artikel 58b bevat enkel een explicitering van hetgeen al voortvloeit uit (ongeschreven) constitutioneel recht. Hieronder wordt toegelicht waarom de regering ervoor heeft gekozen deze bepaling op te nemen in hoofdstuk V, paragraaf 8.

Bij de toepassing van bevoegdheden ter bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte is zorgvuldige aandacht voor neveneffecten van groot belang. Om dit belang te benadrukken heeft de regering in het wetsvoorstel artikel 58b opgenomen – welk artikel via deze nota van wijziging wordt verbeterd – waarin een aantal voorwaarden zijn vastgelegd waaraan moet worden voldaan wanneer bevoegdheden worden toegepast. Hoewel deze voorwaarden reeds op basis van internationale verdragen, jurisprudentie dan wel ongeschreven rechtsbeginsel gelden, kiest de regering ervoor de voorwaarden in dit wetsvoorstel te benadrukken. De regering heeft hiervoor twee redenen. Ten eerste bevat het voorstel bevoegdheden die bijzonder ingrijpend zijn. De potentie voor neveneffecten is daarmee bovengemiddeld. Ten tweede heeft dit wetsvoorstel te gelden als «slapend recht». Onder normale omstandigheden kunnen de bevoegdheden uit dit wetsvoorstel niet worden toegepast, maar pas op het moment dat een infectieziekte wordt aangemerkt als behorend tot groep A1 en de bevoegdheidsgrondslagen geactiveerd zijn. Vooralsnog worden er geen infectieziekten als behorend tot groep A1 aangemerkt. Er kan lange tijd overheen gaan voordat de bevoegdheden uit dit wetsvoorstel voor de eerste keer worden toegepast. Daarom acht de regering het verstandig op voorhand deze voorwaarden

duidelijk te maken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.

De leden van de SP-fractie lezen dat «artikel 58n Wpg van het wetsvoorstel het mogelijk [maakt] dat bij ministeriële regeling beperkingen of voorwaarden worden gesteld aan de toegang tot zorglocaties van personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken zijn en die geen mantelzorger zijn (bezoekers). Als het gaat om bezoek aan personen die langdurig in een zorginstelling verblijven, kan daarbij sprake zijn van een beperking van hun huisrecht.» Zij vragen of dit inhoudt dat dit wetsvoorstel een grondslag creëert voor een verplichte sluiting van de zorginstellingen, zoals verpleeghuizen, gehandicaptenzorginstellingen, geestelijke gezondheidszorg (GGZ)-instellingen en jeugdzorginstellingen.

Het wetsvoorstel biedt geen grondslag voor een verplichte sluiting van zorglocaties, zoals verpleeghuizen, gehandicaptenzorginstellingen, GGZ-instellingen en jeugdzorginstellingen. Wel biedt het wetsvoorstel onder andere de mogelijkheid om, indien dit noodzakelijk is om verspreiding van de betreffende ziekteverwekker naar dan wel vanuit een zorglocatie tegen te gaan, de toegang tot deze zorglocaties te beperken voor personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken zijn of die geen mantelzorger zijn. In artikel 58n, vierde lid is bepaald dat de toegang niet wordt beperkt indien het belang van de volksgezondheid niet opweegt tegen de belangen van de cliënten, patiënten of zorgverleners bij die toegang. Ter bescherming van hun belangen is verder bepaald dat geen beperkingen worden gesteld aan een aantal vormen van toegang, waaronder de toegang tot een familielid of naaste die naar verwachting van de behandelend arts op korte termijn zal overlijden.

*De leden van de **PvdA-fractie** lezen in dit hoofdstuk over het recht op gezondheidszorg. In het rondetafelgesprek over voorliggend wetsvoorstel beargumenteerde de hoogleraar Gezondheidsrecht in Internationaal Perspectief dat beter gesproken zou kunnen worden over het recht op gezondheid. Dit bredere begrip geeft ook ruimte voor preventie en de voorwaarden voor een goede gezondheid. Genoemde leden zijn van mening dat de coronacrisis het belang van preventie heeft laten zien, bijvoorbeeld door de samenhang tussen overgewicht en een heftige infectie. Deze leden zijn benieuwd hoe de regering naar deze oproep van de hoogleraar kijkt. Welke voor- en nadelen ziet de regering bij de keuze voor dit bredere begrip van recht op gezondheid?*

De oproep van professor Toebes is zeker interessant. Een voorbeeld van een voordeel van een bredere definitie is dat naast curatieve gezondheidszorg, hier ook preventieve maatregelen onder kunnen vallen. Een voorbeeld van een nadeel is dat vele aspecten van gezondheid door kans of persoonlijk gedrag worden bepaald.

De leden van de PvdA-fractie scharen zich achter het belang van een weging van noodzakelijkheid, subsidiariteit en proportionaliteit van beperkende maatregelen. Uiteraard vinden deze leden ook dat maatregelen uitoefening van grondrechten zo min mogelijk moet beperken. Zij vragen de regering om toe te lichten hoe noodzakelijkheid, subsidiariteit en proportionaliteit zich tot elkaar verhouden en tot het uitgangspunt dat maatregelen uitoefening van grondrechten zo min mogelijk mogen beperken.

De weging begint bij noodzakelijkheid. Dit is de eerste voorwaarde voor overheidsingrijpen waarbij grondrechten geraakt worden. Als overheidsingrijpen achterwege kan blijven en de eventuele negatieve effecten daarvan ethisch en maatschappelijk acceptabel zijn, dan kan de overheid geen maatregelen nemen die grondrechten beperken en dienen de gevolgen daarvan te worden geïncasseerd. Indien overheidsingrijpen noodzakelijk is, dan moeten de toe te passen maatregelen geschikt zijn gelet op de aard van de infectieziekte. De toe te passen maatregelen moeten ook proportioneel zijn. Dit betekent dat de beperking van grondrechten als gevolg van overheidsingrijpen in redelijke verhouding moet staan tot de negatieve effecten die zouden optreden als de overheid niets zou doen. Oftewel, ook als het gevaar dusdanig ernstig is dat de overheid íets moet doen, is dit geen vrijbrief om met een kanon op een mug te schieten. Het kan voorkomen dat de overheid meerdere middelen beschikbaar heeft om een gevaar af te wenden en dat meerdere van deze middelen proportioneel zijn. In een dergelijk geval geldt het principe van subsidiariteit, op grond waarvan de overheid dát middel dient in te zetten waarbij de beperking van grondrechten het kleinst is.

Daarnaast merken deze leden op dat maatregelen niet alleen individuele, maar ook collectieve belangen kunnen schaden. Dit wordt niet genoemd in de memorie van toelichting, waar het gaat om een afweging tussen individuele belangen en belangen die gediend zijn met bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A1. Deze leden vragen de regering of zij het noodzakelijk achten om dit te wijzigen in de wet.

De regering acht het niet nodig om collectieve belangen apart te behandelen, aangezien collectieve belangen bundelingen van individuele belangen zijn. De regering heeft in de memorie van toelichting individuele belangen bovendien vermeld in de toelichting op de verhouding tot grond- en mensenrechten. Deze rechten zijn individueel van aard, zij komen individuen toe.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de regering – kortweg – kerken en andere plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging wil uitzonderen van de mogelijke verplichting om hygiënemaatregelen te nemen. De regering is van mening dat de vrijheid van godsdienst beschermd moet worden en de religieuze organisaties zelf door middel van protocollen kunnen zorgen voor naleving van de maatregelen. Waarom geldt deze redenering specifiek wel binnen het religieuze domein en niet voor andere domeinen waarbij coronamaatregelen andere grondrechten dan de vrijheid van godsdienst beperken? Hoe moeten deze leden de diverse sectorplannen in dit kader zien?

Ten eerste wenst de regering te benadrukken dat het onjuist is dat de verplichting om hygiënemaatregelen te nemen niet zou gelden voor gebedshuizen. Indien op grond van artikel 58g hygiënemaatregelen zijn voorgeschreven, dan geldt voor beheerders van besloten plaatsen een zorgplicht om te zorgen dat deze maatregelen op door hen beheerde plaatsen kunnen worden nageleefd. Deze zorgplicht geldt niet alleen ten aanzien van hygiënemaatregelen, maar ook ten aanzien van veilige afstand, voorwaarden voor evenementen of openstelling van publieke plaatsen en regels die worden gesteld op grond van de noodbevoegdheid uit artikel 58d. De mogelijke uitzondering ziet enkel op de bevoegdheid van het lokaal gezag om aanwijzingen te geven met betrekking tot de invulling van deze zorgplicht, niet op de zorgplicht zelf. Ten tweede wenst de regering, gezien de lange en diepgewortelde geschiedenis die Nederland kent omtrent scheiding van kerk en staat, zo terughoudend mogelijk te zijn in het reguleren van de interne aangelegenheden van

religieuze instellingen. De mogelijkheid om bij ministeriële regeling plaatsen aan te wijzen waar de aanwijzings- en bevelsbevoegdheid niet geldt, kan in het bijzonder worden toegepast op plaatsen waar samenkomsten plaatsvinden ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet. Indien het bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekteonverhoopt noodzakelijk wordt geacht de aanwijzings- of bevelsbevoegdheid in te zetten, kan worden afgezien gebruik te maken van de uitzonderingsbevoegdheid van artikel 58k, vijfde lid.
Dit wetsvoorstel betreft algemeen inzetbare maatregelen ter bestrijding van toekomstige epidemieën. De sectorplannen hebben enkel betrekking op de bestrijding van covid-19.
De leden van de ***GroenLinks-fractie*** *hebben gedurende de covid-19-pandemie op drie fundamentele waarden gehamerd: het beschermen van de volksgezondheid, het essentiële belang van een functionerende rechtsstaat en een ijzersterke afweging van grond- en mensenrechten. Naar de zienswijze van genoemde leden ging het beschermen van deze drie fundamentele waarden lang niet altijd goed gedurende de covid-19-pandemie. Dat is ten dele te wijten aan de complexe situatie die ontstaat gedurende een pandemie, benadrukken zij. Een pandemie is niet leuk, kent geen eenvoudige oplossingen en meer dan eens komende fundamentele waarden met elkaar in botsing wanneer effectief beleid moet worden gemaakt. Desalniettemin, zijn de leden van de GroenLinks-fractie van mening dat ook sprake is geweest van verwijtbare politiek bestuurlijke keuzes. Er bestaan nog altijd zorgen hierover bij de deze leden. De leden van de GroenLinks-fractie willen deze zienswijze verhelderen aan de hand van drie voorbeelden.*
Eén: het proces rondom het coronatoegangsbewijs verdient allerminst een schoonheidsprijs. De oorspronkelijke wet was een coronatestbewijs en bevatte geen grondslag om gevaccineerden hiervan uit te zonderen; per amendement is deze wet echter grondig verbouwd naar een coronavaccinatiebewijs. Vervolgens ontstond al gauw het politieke voornemen om een 2G-ctb in te voeren zonder dat daaraan een goed onderbouwde effectiviteitsstudie aan ten grondslag lag. De leden van de GroenLinks-fractie waren van mening dat wanneer het subsidiariteitsbeginsel en proportionaliteitsbeginsel goed waren meegewogen gedurende dit proces, een dergelijke maatregel niet op tafel had gelegen zonder ijzersterke onderbouwing van de effectiviteit ervan. Immers was deze maatregel grondwettelijk de meest vergaande maatregel die op dat moment op tafel lag, terwijl ook een grondwettelijk minder ingrijpend middel met soortgelijke toepassing op tafel lag in de vorm van 1G-ctb. Dit alternatief was alleen kostbaarder. Hoe borgt de regering in het vervolg dat het subsidiariteitsbeginsel en proportionaliteitsbeginsel geen dode letters worden gedurende een pandemie? Hoe voorkomt de regering dat gedurende een pandemie doelredenatie in het beleid sluipt: zowel binnen het departement, binnen instituten als het RIVM die deel uitmaakt van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, als binnen het OMT? Op welke manier is het OMT op dit moment juridisch ingebed in de pandemiewet (Wpg) en vindt de regering dat de inbedding ook herzien moet worden?

De regering acht de beoordeling van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van groot belang. De explicitering in het wetsvoorstel van deze uit het (ongeschreven) constitutioneel recht voortvloeiende beginselen, als ook de democratische controle op het nemen van maatregelen zijn belangrijke waarborgen voor de toepassing van deze beginselen. Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Dit is vastgelegd in artikel 58b. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.
Het OMT en het MIT zijn niet geregeld in de Wpg. Wel wordt de adviesfunctie van het OMT en het MIT toegelicht in de memorie van toelichting op het huidige wetsvoorstel. Het OMT is het adviesorgaan dat adviseert in de infectieziektebestrijding. Het OMT heeft een aantal vaste deelnemers. Zij nemen deel in het OMT omdat zij bij een organisatie of vereniging werken die een belangrijke rol speelt in de infectieziektebestrijding in Nederland. Het gaat dan bijvoorbeeld om vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI). Andere deelnemers aan het OMT worden uitgenodigd omdat zij specifieke kennis of ervaring hebben. Voor covid-19 zijn dat bijvoorbeeld leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVKN) en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM.
Het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) organiseert en faciliteert het OMT. Het CIb is onderdeel van het RIVM. Op basis van artikel 2, eerste lid, van het Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding (BAO), komt het BAO bijeen naar aanleiding van een advies van het CIb. Volgens de toelichting op dit besluit is dit advies afkomstig van het OMT. Aangezien het OMT via het CIb adviseert, wordt de onafhankelijkheid gewaarborgd door artikel 5 van de Wet op het RIVM. In dit artikel is geregeld dat de Minister namelijk geen aanwijzing mag geven in de methoden en resultaten van het onderzoek van het RIVM. De regering ziet geen aanleiding om deze methodiek/inbedding te veranderen.
De OVV beveelt in zijn tweede rapport aan om een «reglement van orde» voor het OMT op te stellen. Deze aanbeveling sluit aan bij verbeterpunten die het RIVM en de voorzitter van het OMT zelf ook gezien hebben. Inmiddels werken zij aan het opstellen van zo'n reglement. Daarin brengen zij afspraken en uitgangspunten die er al waren samen met meer recente inzichten om het proces rondom totstandkoming van adviezen nog verder te verbeteren. Daarmee wordt ook de onafhankelijkheid van het OMT, die wordt gewaarborgd door artikel 5 van de Wet op het RIVM, explicieter en specifieker vastgelegd.

Twee: de leden van de GroenLinks-fractie hebben gedurende de pandemie er meermaals op gehamerd dat preventief (vroeg) ingrijpen met maatregelen uiteindelijk zwaardere maatregelen wisten te voorkomen. Toch ontstond een politiek bestuurlijke tendens gedurende de covid-19-pandemie om voornamelijk pas laat aan de bel te trekken, waardoor uiteindelijk meer grondrechten moesten worden ingeperkt. Genoemde leden vragen of de regering mogelijkheden ziet om in nieuwe tranches van de pandemiewet preventief ingrijpen te stimuleren om uiteindelijk zwaardere maatregelen niet te hoeven nemen.

Onlangs ontving uw Kamer de vervolgbrief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid.[115] Alle inspanningen ter versterking van de pandemische paraatheid zijn erop gericht om de gevolgen van een

[115] *Kamerstuk II* 2022/23, 25 295, nr. 1964.

eventuele volgende epidemie zo klein mogelijk te maken: dit gaat zowel om ziektelast en aanmerkelijke risico op overlijden als om de maatschappelijke gevolgen van een epidemie en (juridisch afdwingbare) maatregelen om een epidemie te bestrijden. Het zo vroeg mogelijk detecteren van een uitbraak van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan en het snel ingrijpen draagt daaraan bij. Daarom wordt bijvoorbeeld geïnvesteerd in instrumenten voor monitoring en surveillance en in internationale (kennis)samenwerking.

Drie: de leden van de GroenLinks-fractie hebben met lede ogen aanschouwen dat allerlei grondrechten moesten worden ingeperkt, maar het «recht op eigendom» van farmaceuten als Pfizer en Moderna ongeschonden bleven. Met andere woorden: voornoemde farmaceuten hielden het patent (recept) van het coronavaccin liever voor zichzelf, ook al ontstond daardoor extra schaarste aan vaccins. Dat is niet alleen laakbaar richting belastingbetalers wereldwijd, die vrijwel volledig de ontwikkeling van deze vaccins hebben gefinancierd, maar dit heeft ook aantoonbaar mensenlevens gekost. Hoe reflecteert de regering hierop? Is de regering deze kabinetsperiode nog voornemend om de bescherming van octrooien en patenten van farmaceuten juridisch aan te pakken, al dan niet in Europees verband?

De precieze verhouding tussen private en publieke investeringen per vaccin is niet bekend. Dit kan ook wisselen per vaccin en onderzoeksstadium. In algemene zin kan aangegeven worden dat preklinisch onderzoek vaak ook met publieksgeld wordt bekostigd, maar dat het klinisch onderzoeksprogramma, met name het zogenaamde fase 2- en 3-onderzoek, privaat gefinancierd wordt. Pfizer heeft bijvoorbeeld zover bekend geen overheidsgeld ontvangen voor de ontwikkeling van het vaccin naar de productiefase.

De Nederlandse regering beschouwt het stelsel van intellectuele eigendom niet alleen als een stimulans om onderzoek te doen, maar ook als de basis voor vrijwillige licentieovereenkomsten en kennisoverdracht. Zoals bij herhaling aan uw Kamer aangegeven is de Nederlandse regering daarbij van mening dat intellectuele eigendomsrechten geen belemmering mogen vormen voor de productie van vaccins.

Bij brief van 8 juli jl.[116] heeft de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking u geïnformeerd dat – mede door de door Nederland gevraagde constructieve benadering en flexibiliteit van de Europese Commissie – WTO-leden in juni 2022 overeenstemming hebben bereikt over een ministerieel besluit ten aanzien van intellectuele eigendomsrechten in relatie tot covid-19 vaccins. Deze komt tegemoet aan de zorgen van ontwikkelingslanden, door het vereenvoudigen van de mogelijkheden die bestaan om lokale fabrikanten toe te staan covid-19-vaccins te produceren zonder toestemming van de octrooihouders. Tegelijkertijd wordt, in het algemeen belang, een goed functionerend systeem van intellectuele eigendom behouden, met stimulansen voor investeringen, onderzoek en overdracht van technologie. Dit is onmisbaar, niet alleen voor de ontwikkeling van nieuwe vaccins en geneesmiddelen, maar ook voor de versterking van de productiecapaciteit wereldwijd.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook nog een verhelderende vraag over de juridische grondslag in onderhavig wetsvoorstel betreffende «vergaderen, betogen en belijden van godsdienst en levensovertuiging». Klopt het dat het verbieden van dergelijke bijeenkomsten alleen mogelijk zou zijn per noodbevoegdheid als sprake is van een extreem

[116] *Kammerstukken II* 2021/22, 50102–02, nr. 2512.

verontrustende infectieziekte of wanneer Nederland zelf de veroorzaker is van een (potentieel) pandemisch virus? Zo ja, waarom is aan het wetsvoorstel niet nog een derde groep toegevoegd, bijvoorbeeld een A+-infectieziekte? Kan de regering het juridisch kader hier concreet schetsen met verwijzing naar relevante wetsbepalingen en jurisprudentie?

Het nemen van collectieve maatregelen ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot de groep A1 of een directe dreiging daarvan, waaronder begrepen de inzet van de noodbevoegdheid als bedoeld in artikel 58d van het wetsvoorstel, kunnen op grond van artikel 58b van het wetsvoorstel slechts worden toegepast voor zover wordt voldaan aan de daarin opgenomen voorwaarden. Indien er sprake is van een extreem verontrustende infectieziekte of een (potentieel) pandemische ziekteverwekker in Nederland ontstaat dan kan een collectieve maatregel waarmee een grondrecht wordt beperkt eerder gerechtvaardigd zijn dan indien er sprak is van een minder verontrustende infectieziekte. Deze afweging dient gemaakt te worden bij alle grondrechten, dus ook bij de door de leden van de fractie van GroenLinks aangehaalde grondrechten. In die zin ziet de regering thans geen toegevoegde waarde in het creëren van een derde groep, zoals een A++-infectieziekte.

Genoemde leden hebben ook nog een verhelderende vraag over de juridische grondslag in onderhavig wetsvoorstel betreffende «leeftijdsdifferentiatie». Klopt het dat deze bepaling in principe ook grondslag zou kunnen bieden in het sluiten van scholen als het een pandemie betreft die vooral onder kinderen (dodelijke) slachtoffers maakt? Kan ook hier het specifieke juridische kader met verwijzing naar relevante wetsbepalingen en jurisprudentie worden weergegeven?

Nee, het wetsvoorstel biedt geen specifieke grondslag voor het sluiten van scholen. Indien zich een dringende omstandigheid voordoet waarin een reeds in het wetsvoorstel opgenomen grondslag niet toereikend is en waarin direct moet worden gehandeld kunnen er bij ministeriele regeling andere collectieve maatregelen genomen worden (de noodbevoegdheid op grond van artikel 58d), waaronder het sluiten van scholen. Dit betreft een noodbevoegdheid en gelet op de aard daarvan zal met de toepassing van deze bevoegdheid zeer terughoudend moeten worden omgegaan. De toepassing vergt een zorgvuldige procedure. Na de plaatsing in de Staatscourant van bovengenoemde ministeriële regeling wordt onverwijld een voorstel van wet tot regeling van het betrokken onderwerp aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal gezonden. Dat houdt in dat via dat wetsvoorstel de benodigde specifieke bevoegdheidsgrondslag wordt toegevoegd aan hoofdstuk V, paragraaf 8. Benadrukt wordt dat ook voor de toepassing van deze bepaling moet worden voldaan aan de vereisten van artikel 58b.

De regering onderzoekt voor volgende tranches of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1.

Tot slot merken de leden van de GroenLinks-fractie op dat de overheidsplicht in artikel 22 van de Grondwet om de volksgezondheid te bevorderen onder druk staat vanwege de gigantische personeelstekorten in de gehele zorgsector. Deelt de regering dat de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van deze overheidsplicht onder druk staat? Hoe verhoudt deze zorgplicht zich tot het aanhouden van voldoende zorgbuffers? Wat is de huidige IC-capaciteit (in bedden) in Nederland en kan de regering ramingen delen hoe dit aantal zich, naar verwachting, zal ontwikkelen in

de komende vijf jaar? Kan dit worden toegelicht met verwijzing naar de relevante onderliggende gegevens?

Net als alle andere sectoren kampt de zorg met een tekort aan personeel. Het vinden van goed gekwalificeerd personeel is momenteel een uitdaging. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft u recent het programmaplan Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn – afgekort tot TAZ – gestuurd.[117] Met het programma TAZ zet het kabinet – samen met alle partijen in de zorg – een transitie in gang voor het anders organiseren van de zorg om de toegankelijkheid ervan ook in de toekomst te garanderen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn ook een tal van afspraken gemaakt die betrekking hebben op de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld over het verminderen van de regeldruk en het bieden van professionele ruimte.
Op het moment zijn er ongeveer 999 IC-bedden operationeel (LCPS). Zoals ook toegelicht in mijn brief aan uw Kamer van 16 september jl.[118] maken zorgverzekeraars en ziekenhuizen afspraken om te komen tot een structurele beschikbaarheid van 1150 IC-bedden (daarover zijn afspraken gemaakt in het IZA). Een voorstel voor hoe deze bedden verdeeld worden en op welke manier opschaling boven 1150 kan plaatsvinden, wordt op dit moment uitgewerkt in het herijkte LNAZ opschalingsplan.
*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met instemming vernomen dat de regering uiterst terughoudend is om in te grijpen in kerken en religieuze instellingen, omdat de ervaring leert dat zij hun protocollen en afspraken dusdanig op orde hebben dat bij een ernstigere epidemiologische situatie een veilige werkwijze is gegarandeerd. Is de regering van mening dat dit vertrouwen in een sector ook gerechtvaardigd kan zijn voor andere sectoren? Als zij laten zien zonder dwingende maatregelen een veilige situatie te kunnen creëren? Op welke manier kan de regering dit vertrouwen in sectoren en de samenleving nog meer een plek geven in dit wetsvoorstel?*

Het wordt in beginsel aan beheerders van locaties, dus ook aan de religieuze (koepel)organisaties zelf overgelaten te bepalen hoe aan de zorgplicht van artikel 58k, eerste lid, wordt voldaan. Zoals ook is aangeven in de memorie van toelichting heeft de regering vertrouwen in deze werkwijze gezien de ervaringen ten tijde van de bestrijding van de epidemie van covid-19, waarbij religieuze organisaties zelf protocollen ontwikkelden ter naleving van de maatregelen. Bij een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte kunnen dergelijke protocollen opnieuw worden ingezet. Indien het bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte onverhoopt noodzakelijk wordt geacht de aanwijzings- of bevelsbevoegdheid in te zetten, kan ervan worden afgezien gebruik te maken van de uitzondering van artikel 58k, vijfde lid. Zoals in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is aangegeven kunnen ook andere besloten plaatsen bij ministeriële regeling worden uitgezonderd, indien het gelet op het bijzondere karakter van de desbetreffende besloten plaats niet wenselijk is om een aanwijzingsbevoegdheid in te zetten. Gelet op het belang van het recht van godsdienst zijn religieuze organisaties in deze zin expliciet benoemd. De uitzonderingsmogelijkheid is dan ook niet beperkt tot bepaalde besloten plaatsen.
Of en zo ja voor welke besloten plaatsen gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om de aanwijzings- en bevelsbevoegdheid niet te laten gelden (artikel 58k, vijfde lid) hangt af van de omstandigheden van het geval en kan pas beoordeeld worden op het moment dat bovengenoemde zorgplicht van kracht is of wordt.

---

[117] *Kamerstukken II* 2022/23, 29 282, nr. 485.
[118] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1959.

Publieke plaatsen kunnen op basis van artikel 58j niet worden uitgezonderd van de aanwijzingsbevoegdheid. Voor publieke plaatsen kunnen via artikel 58h in een ministeriële regeling regels worden gesteld onder welke voorwaarden publieke mogen worden opengesteld.

*De leden van de **SGP-fractie** lezen dat om bij het nemen van maatregelen een uitdrukkelijke afweging van grondrechten en belangen te borgen, in het wetsvoorstel een algemene bepaling is opgenomen die noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit als vereisten bij de uitoefening van de voorgestelde paragraaf expliciet maakt (artikel 58b Wpg). Deze leden constateren dat de formuleringen in lid a-c van het voorgestelde artikel afwijken van de formuleringen in artikel 58b in de Twm. Kan de regering zo specifiek mogelijk geven waarom op sommige punten voor een andere formulering is gekozen? Waarom is er niet voor gekozen om eenvoudigweg artikel 58b Twm over te nemen?*

Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.

Genoemde leden vragen de regering om expliciet toe te lichten in hoeverre de bepalingen in de voorgestelde wetswijziging die betrekking hebben op vergaderen, betogen en belijden van godsdienst en levensovertuiging (artikel 6 Grondwet) overeenkomen met de bepalingen in de Twm.

De bepalingen die betrekking hebben op vergaderen, betogen en belijden van godsdienst en levensovertuiging komen overeen met de bepalingen in de Twm. Er zijn op dit vlak in het wetsvoorstel geen wijzigingen aangebracht ten opzichte van de Twm. In deze nota naar aanleiding van het verslag is een tabel opgenomen met daarin een vergelijkend overzicht tussen de bepalingen in de Twm en het ingediende voorstel. Hierin is per artikel uit de Twm aangegeven of en hoe dit gewijzigd is in het ingediende wetsvoorstel.

In de toelichting staat dat bij ministeriële regeling aanvullende uitzonderingen op de veilige afstandsnorm kunnen worden bepaald. De wettekst lijkt hier geen ruimte voor te bieden, er is hiervoor althans geen bepaling opgenomen (zie ook de vragen van de leden van de SGP-fractie bij de artikelsgewijze toelichting). Kan de regering dat nader toelichten?

De mogelijkheid voor aanvullende uitzonderingen op de veilige afstandsnorm is opgenomen in het derde lid, onderdeel e, van artikel 58f van het wetsvoorstel. De wettekst biedt hiervoor dus expliciet ruimte.

Is de regering voornemens, om, indien het bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekteonverhoopt noodzakelijk wordt geacht de aanwijzings- of bevelsbevoegdheid in te zetten, af te zien van de uitzonderingsbevoegdheid van artikel 58k, vijfde lid, zoals ook bij toepassing van de Twm gebeurde?

Of en zo ja voor welke besloten plaatsen gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om de aanwijzings- en bevelsbevoegdheid niet te laten gelden (artikel 58k, vijfde lid) hangt af van de omstandigheden van het geval en kan pas beoordeeld worden op het moment dat bovengenoemde zorgplicht van kracht is of wordt. Ten tijde van de Twm is gebruikgemaakt van een vergelijkbare mogelijkheid waarbij bij ministeriële regeling was bepaald dat de aanwijzings- en bevelsbevoegdheid niet van toepassing is op gebouwen en plaatsen als bedoeld in artikel 6, tweede lid, van de Grondwet.

*Het lid van de **BBB-fractie** stelt ten aanzien van de paragraaf over Recht op gezondheidszorg en bescherming van de volksgezondheid dat artikel 22 van de Grondwet waarborgt dat de overheid maatregelen treft ter bevordering en bescherming van de volksgezondheid. Genoemd lid wil hierbij aandacht vragen voor de geestelijke gezondheid en benadrukken dat deze hier onderdeel van uitmaakt. In de memorie van toelichting wordt omschreven dat sprake moet zijn van proportionaliteit en subsidiariteit. Genoemd lid ziet graag dat deze begrippen meer worden uitgewerkt. In de covid-periode bleek immers dat er vaak heel anders over deze begrippen gedacht werd. Het bieden van meer duidelijke kaders is daarom volgens het lid van belang.*

Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.
Het lid van de BBB-fractie constateert dat de paragraaf «Noodzaak en proportionaliteit» verwijst naar artikel 58b en stelt dat dit artikel «noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit als vereisten...expliciteert». Artikel 58b is volgens genoemd lid juist helemaal niet expliciet. Neem lid a, waarin staat: «gelet op de ernst van de bedreiging van de volksgezondheid noodzakelijk en geschikt is». Wanneer is dit noodzakelijkheid en geschikt en wat is precies bedreigend? Dit artikel vraagt echt om meer uitleg. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, stelt de regering bij nota van wijziging voor artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.

Hetzelfde geldt voor lid b en c. Welke duiding geeft de regering aan het begrip proportioneel? Wat is zo min mogelijk beperken van grondrechten?

Proportionaliteit vereist dat de (te verwachten) positieve gevolgen van maatregelen in redelijke verhouding staan tot de (te verwachten) negatieve gevolgen. Het betekent dat ook legitieme doelen, waarvan het behartigen noodzakelijk is, niet mogen worden nagestreefd met middelen die duidelijk te zwaar zijn. Waar deze balans ligt, wanneer middelen «te zwaar» zijn, is een vraag die uitsluitend kan worden beantwoord naar de concrete omstandigheden en ook dan in belangrijke mate subjectief zal

blijven. Hierbij is de controlerende rol van het parlement van groot belang, nu op deze vraag nooit één objectief juist antwoord is. Het zo min mogelijk beperken van grondrechten (subsidiariteit) houdt in dat als er meerdere middelen ter beschikking staan om een doel te bereiken en de middelen allemaal individueel bezien proportioneel zijn, de overheid dát middel dient in te zetten waarvan de negatieve gevolgen het kleinst zijn.

De memorie van toelichting laat dit in het midden. Genoemd lid ziet graag dat hier dieper op in wordt gegaan. Wanneer het gaat om proportionaliteit vindt het lid dat ook verder worden gekeken dan alleen het effect op het bestrijden van de infectieziekte. Zij benoemt bijvoorbeeld het toegenomen aantal zelfmoorden en de toegenomen eenzaamheid onder jongeren als gevolg van de coronamaatregelen. Het lid mist aandacht voor dit soort neveneffecten.
Aangezien er heel veel grondrechten bestaan, zou het wellicht een idee zijn om te werken met een «ladder», waarin bepaald gewicht wordt toegekend aan de verhouding tussen grondrechten onderling? Heeft de regering nagedacht over deze weging van grondrechten?

Grondrechten bestrijken zeer diverse thema's, waartussen geen objectieve vergelijking mogelijk is. Welk grondrecht belangrijker is, is voor verschillende personen niet hetzelfde. Voor de één is vrijheid van godsdienst het grootste goed, voor de ander de vrijheid van meningsuiting. Telkens wanneer de overheid iets doet dat raakt aan grondrechten, heeft zij de plechtige taak dit te doen op een manier die het geheel aan grondrechten zo min mogelijk aantast. De regering ziet niets in een hiërarchie tussen grondrechten, waarbij het ene grondrecht ondergeschikt wordt gemaakt aan het andere. Dit zou het fundamentele karakter van grondrechten teniet doen.

Het lid van de BBB-fractie wil in het bijzonder aandacht vragen voor het eigendomsrecht. In de voorliggende periode is lichtzinnig omgesprongen met dit recht. Genoemd lid is van mening dat in de voorliggende periode ook andere keuzes gemaakt hadden kunnen worden die minder hadden ingegrepen op dit recht. Wat betreft de opmerkingen die het lid van de BBB-fractie maakt onder de paragraaf 7.3, «noodzaak en proportionaliteit», is dit een grondrecht wat hoog op de ladder zou moeten staan. Het lid beseft dat het altijd moeilijk is om te kiezen tussen grondrechten, maar de gevolgen van het afnemen van een grondrecht zouden ook meegenomen moeten worden. Het afnemen van het eigendomsrecht zou echt de allerlaatste optie moeten zijn, als andere maatregelen niet werken.

De regering deelt van harte het besef dat afwegingen tussen grondrechten moeilijk zijn. Alle grondrechten zijn van fundamentele aard en bij afwegingen is altijd in enige mate sprake van het vergelijken van onvergelijkbare concepten. Uiteraard heeft de regering in dergelijk afwegingen ook oog voor het recht op eigendom en gelden ook hiervoor de eisen van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit. De regering deelt echter niet de visie dat het eigendomsrecht bovenaan zou moeten staan in een grondrechtenhiërarchie, als die al zou bestaan, wat de regering betwist.

Het lid van de BBB-fractie heeft twijfels bij het onderdeel «leeftijdsdifferentiatie». Dit onderdeel stoelt duidelijk op covid-19. Het woord «leeftijdsdifferentiatie» lijkt op het woord «leeftijdsdiscriminatie» en wat het lid van de BBB-fractie betreft ligt dat op de loer. Het lijkt het lid beter om een bepaling op te nemen die ruimte geeft aan groepen personen met bepaalde overeenkomstige kenmerken die hen (bewezen) kwetsbaar maakt voor de infectieziekte die op dat moment vraagt om maatregelen.

In theorie kunnen dat bijvoorbeeld ook mensen van een bepaald geslacht of ras zijn. Heeft de regering dit overwogen?

Uiteraard wil de regering leeftijdsdiscriminatie voorkomen. Tegelijkertijd is het niet zo dat onderscheid naar leeftijd automatisch discriminatie is. Van vele ziektes is bekend dat zij in verschillende leeftijdsgroepen zeer uiteenlopende gevolgen hebben. Van diverse «kinderziektes» zoals waterpokken zijn de gevolgen op jonge leeftijd beperkt tot een kort ongemak, maar deze ziektes kunnen op latere leeftijd levensbedreigend zijn. Ook in meer algemene zin is bij zeer jonge kinderen het immuunsysteem nog in ontwikkeling en neemt bij ouderen de effectiviteit juist weer af. Hierdoor kan het zijn dat maatregelen ter bestrijding van een epidemie moeten worden afgesteld op de variatie in ernst voor verschillende leeftijdsgroepen. Wanneer onderscheid wordt gemaakt naar leeftijd moet hier te allen tijde een zwaarwegende, objectieve reden voor zijn zodat geen sprake is van discriminatie. De hierboven beschreven voorzienbaarheid van uiteenlopende effecten van een ziekte voor personen van verschillende leeftijden geldt niet voor andere persoonskenmerken zoals geslacht of «ras». De meeste besmettelijke ziektes vertonen geen verschillende patronen als gevolg van deze kenmerken. Dergelijke verschillen zijn bij leeftijd de regel, bij geslacht en «ras» zijn zij de uitzondering. De regering is het met het lid van de BBB-fractie eens dat het mogelijk maken van differentiatie een risico op discriminatie met zich mee brengt. Hoewel differentiatie niet automatisch discriminatie is, is discriminatie immers niet mogelijk zónder differentiatie. Juist om deze reden wenst de regering op voorhand alleen differentiatie naar persoonskenmerken mogelijk te maken indien aannemelijk is dat dit kenmerk in een hypothetische epidemie relevant zal zijn voor de gezondheidsuitkomsten van personen. Dergelijke aannemelijkheid bestaat voor wat betreft leeftijd, maar niet voor andere persoonskenmerken. Dat een gezondheidsverschil in theorie mogelijk is, is voor de regering niet voldoende om op voorhand differentiatie mogelijk te maken.

De memorie van toelichting kent een paragraaf over de rechten van personen met een handicap. Het lid van de BBB-fractie vraagt echter ook aandacht voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Heeft de regering overwogen om deze groep op te nemen? Zo nee, waarom niet? Kan de regering meer aandacht besteden aan de rechten voor deze groep mensen?

Nederland is partij bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Dit verdrag creëert specifieke verplichtingen voor de regering en in de memorie van toelichting is dit benoemd. Een dergelijk verdrag bestaat niet ten aanzien van personen met een kwetsbare gezondheid. Bovendien is niet duidelijk wanneer sprake is van een «kwetsbare gezondheid», zodat hiervoor geen heldere regels kunnen worden gesteld. Uitgangspunt van de regering is dat eenieder dezelfde rechten geniet. Dit kan betekenen dat ten aanzien van mensen met een kwetsbare gezondheid meer inspanning geleverd moet worden om deze rechten gestalte te geven, maar dit betekent niet dat deze mensen andere, meer of minder rechten toekomen.

*Het lid van de **BIJ1-fractie** is het eens dat kinderrechten te allen tijde een belangrijke rol moeten spelen in de overwegingen die worden gemaakt rondom overheidsbeleid. Genoemd lid wil echter waken voor het inzetten van kinderrechten als excuus om, ten tijde van een pandemie, niet in te (hoeven) grijpen als het gaat om transmissie onder kinderen en jongeren. Het lid vraagt in dat kader hoe wordt gereflecteerd op het feit dat, onder andere door de keuze weinig tot niet in te grijpen in het geval van jongeren en kinderen, (basis)scholen onderdeel van de grootste besmet-*

tingshaarden waren ten tijde van piekbesmettingsmomenten gedurende de coronapandemie.

De regering acht onderwijs en het recht hierop van grote waarde. Sluiting van (fysiek) onderwijs is één van de laatste dingen die de regering wil doen, dit temeer nu de afgelopen jaren is gebleken dat afstandsonderwijs geen volwaardig alternatief is en opgelopen achterstanden door onderbreking van onderwijs kinderen jaren kunnen achtervolgen. Hier komt nog bovenop dat onderwijsonderbrekingen en afstandsonderwijs socio-economische verschillen vergroten. Tegelijkertijd heeft de regering de plicht de volksgezondheid te beschermen. Dit kan leiden tot conflicterende belangen, waarin een balans moet worden gevonden. Hoe deze belangen worden gewogen zal afhangen van de concrete gezondheidssituatie, met name van de effecten van de A1-infectieziekte op kinderen. Hoe de balans tussen het recht op bescherming van de volksgezondheid en het recht op onderwijs in een toekomstige epidemie precies zal uitpakken is dus niet op voorhand te zeggen.
Het lid vraagt tevens hoe wordt gekeken naar het recht op onderwijs en de invulling hiervan, als dit tegen het licht wordt gehouden ten opzichte van het recht op bescherming van de volksgezondheid.

De regering acht onderwijs en het recht hierop van grote waarde. Sluiting van (fysiek) onderwijs is één van de laatste dingen die de regering wil doen, dit temeer nu de afgelopen jaren is gebleken dat afstandsonderwijs geen volwaardig alternatief is en opgelopen achterstanden door onderbreking van onderwijs kinderen jaren kunnen achtervolgen. Hier komt nog bovenop dat onderwijsonderbrekingen en afstandsonderwijs socio-economische verschillen vergroten. Tegelijkertijd heeft de regering de plicht de volksgezondheid te beschermen. Dit kan leiden tot tegenstrijdige belangen tussen volksgezondheid en onderwijs. Hoe deze belangen worden afgewogen zal echter afhangen van de concrete gezondheidssituatie, met name van de effecten van de A1-infectieziekte op kinderen. Hoe de balans tussen het recht op bescherming van de volksgezondheid en het recht op onderwijs in een toekomstige epidemie precies zal uitpakken is dus niet op voorhand te zeggen.

8. Toezicht, handhaving en rechtsbescherming

*De leden van de **VVD-fractie** lezen dat in het wetsvoorstel niet expliciet wordt ingegaan op de verhouding tussen strafrechtelijke sancties en het mogelijk verkrijgen van een Verklaring omtrent het Gedrag (VOG). Deze leden willen weten op welke manier dit een rol heeft gespeeld bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel en hoe dit volgens de regering geregeld moet worden.*

Zoals door de regering opgemerkt bij de totstandkoming van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 is er geen aanleiding om overtredingen van maatregelen ter bestrijding van de epidemie geheel uit te zonderen van de registratie in de justitiële documentatie.
In de justitiële documentatie worden evenwel – uitzonderingen daargelaten – geen overtredingen geregistreerd als de opgelegde geldboete minder dan € 130 bedraagt. Zoals in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 bedraagt ook in het huidige wetsvoorstel de boete voor het overtreden van de veilige afstandsnorm ten hoogste € 95. Deze overtredingen worden dus niet geregistreerd in de justitiële documentatie. Daarnaast is van belang dat bij de VOG-screening wordt gekeken naar strafrechtelijke antecedenten van de aanvrager die relevant zijn voor en een risico vormen voor de uitoefening van de functie waarvoor de VOG is aangevraagd. Daarbij wordt het belang van de aanvrager zorgvuldig afgewogen tegen het belang van beperking van de risico's voor de

samenleving. Het hebben van antecedenten in de justitiële documentatie staat daarmee dus niet automatisch in de weg aan de afgifte van een VOG.

*De leden van de **CDA-fractie** stellen dat de aangewezen toezichthouders relevante informatie (bijvoorbeeld op basis van incidenten) aan elkaar kunnen verstrekken, uiteraard voor zover deze gegevensverwerking geschiedt in overeenstemming met de eisen die hieraan ingevolge de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) worden gesteld. Deze leden vragen of de (Nederlandse) uitvoeringswet AVG hierin meer eisen stelt dan de EU-Verordening in de basis aangeeft.*

Er worden in de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) ten aanzien van de Wpg geen extra eisen gesteld dan in de AVG zelf. De AVG vereist dat voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens een lidstaatrechtelijke regeling bestaat. Deze regeling kan zijn opgenomen in de UAVG of in een sectorale wet. Dat laatste is hier het geval. In artikel 58v van het wetsvoorstel wordt geregeld dat de Minister van VWS, de burgemeester, dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio en de toezichthouders bevoegd zijn tot het verwerken en onderling uitwisselen van een melding dat er nader onderzoek nodig is door een toezichthouder naar de naleving van de verplichting tot thuisquarantaine, voor zover dit noodzakelijk is voor het toezicht en de naleving. In de Wpg (art. 6ba) is opgenomen dat ook gegevens over de gezondheid kunnen worden verwerkt.

In de UAVG zijn ook expliciete grondslagen voor de verwerking van gezondheidsgegevens opgenomen (artikel 30 UAVG). Bijvoorbeeld voor de re-integratie van zieke werknemers, de raad voor de kinderbescherming of voorzieningen voor gezondheidszorg.
Zowel de UAVG als de Wpg geven dus invulling aan de eis die de AVG stelt voor de verwerking van gezondheidsgegevens, namelijk dat dit is toegestaan indien dit is geregeld in lidstaatrechtelijk recht. In de UAVG is als extra eis een geheimhoudingsbepaling opgenomen. Voor de aangewezen toezichthouders en andere bestuursorganen die persoonsgegevens mogen verwerken op grond van de Wpg geldt de algemene geheimhoudingsbepaling van de Algemene wet bestuursrecht (artikel 2:5).

Toezicht en handhaving op de quarantaineplicht vindt volgens de regering plaats via een getrapt systeem waarbij een belteam – al dan niet steekproefsgewijs – betrokkenen nabelt. Deelt de regering de mening van genoemde leden dat in beginsel iedereen die verplicht in quarantaine zit nagebeld moet worden?

Het kabinet deelt de mening van de leden van de CDA-fractie dat in beginsel alle quarantaineplichtige reizigers worden nagebeld. Het kabinet kan evenwel niet op voorhand toezeggen dat alle quarantaineplichtige inreizigers worden nagebeld. Met name de grootte van het aantal quarantaineplichtige reizigers is van invloed op het percentage quarantaineplichtige reizigers dat wordt nagebeld.

De toezichthouder heeft volgens de regering niet de bevoegdheid om, zonder toestemming van de eigenaar, de woning binnen te treden. De leden van de CDA-fractie vragen of de toezichthouder wel kan eisen dat de betrokkene die verplicht in quarantaine zit, voor het raam verschijnt.

Op grond van artikel 5:20, eerste lid, van de Awb rust op de betrokkene een medewerkingsplicht. Dit houdt in dat de reiziger gedurende de periode van thuisquarantaine bereikbaar dient te zijn voor een toezichthouder. Dit betekent onder meer dat de betrokkene de deur dient open te

doen of op een andere wijze kenbaar moet kunnen maken dat hij aanwezig is, zodat de toezichthouder kan constateren dat hij daadwerkelijk op het quarantaineadres verblijft.[119] Afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval kan de betrokkene voldoen aan de medewerkingsplicht door voor het raam te verschijnen, mits de toezichthouder kan vaststellen dat het om de betrokkene gaat. Het is uiteindelijk aan de toezichthouder ter plaatse om vast te stellen of hieraan is voldaan.
Als een toezichthouder constateert dat een persoon zich niet aan de op hem rustende quarantaineplicht houdt, kan handhavend worden opgetreden door middel van oplegging van een bestuurlijke boete van 339 euro. Ook andere boetebedragen worden op het niveau van de formele wet vastgelegd. De leden van de CDA-fractie stellen dat hierbij zeer geleund wordt op de ervaringen met corona. Deze leden vragen of het niet beter is om de boetebedragen bij lagere wetgeving vast te stellen, afhankelijk van de ernst van de infectieziekte.

De hoogte van de bestuurlijke boete is op het niveau van de formele wet vastgelegd om hierin zoveel mogelijk de uniformiteit bij gemeenten te bevorderen. Het genoemde boetebedrag is in het algemeen proportioneel te noemen. Een thuisquarantaineplicht wordt slechts ingesteld voor reizigers die voorafgaand aan inreis in Europees Nederland in een aangewezen gebied hebben verbleven. Dit kunnen bijvoorbeeld gebieden zijn met een zeer hoge incidentie van de ziekteverwekker en/of gebieden waar zorgwekkende varianten van de ziekteverwekker rondgaan.
Mocht een overtreder van deze verplichting aannemelijk maken dat de vastgestelde bestuurlijke boete wegens bijzondere omstandigheden te hoog is, wordt op grond van artikel 5.46 van de Awb een lagere boete opgelegd. De hoogte van verschillende strafrechtelijke boetes wordt aangegeven door het noemen van een van de geldboetecategorieën. Op grond van het tweede lid van artikel 89 van de Grondwet gebeurt dat in de wet en niet in een lagere regeling.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen hoe vaak sinds de inwerkingtreding van de quarantaineplicht boetes zijn uitgedeeld voor het overtreden ervan.*

Het doel van de quarantaineplicht is niet beboeten, maar het stimuleren van zoveel mogelijk naleving van de quarantaineplicht om de introductie en verspreiding van een eventueel nieuw virus te voorkomen. Dit gebeurde door quarantaineplichtige inreizigers te informeren, te ondersteunen, en alleen als het echt nodig is, werd een bestuurlijke boete opgelegd. Tijdens de periode dat een quarantaineplicht actief was (1 juni 2021–23 maart 2022) ter bestrijding van de epidemie van covid-19 zijn 332 sancties opgelegd aan personen die zich niet hielden aan de quarantaineplicht.

*Het lid van de **BIJ1-fractie** vraagt in hoeverre bij handhaving en naleving van gekozen maatregelen ook vooral wordt gekeken naar draagvlak. Het lid vraagt hierbij ook specifiek hoe wordt gereflecteerd op de felle kritiek die terugkomt in verschillende rapporten rondom de gebrekkige, onduidelijke en vaak oneerlijke (door middel van niet na te komen beloften) communicatie rondom de coronapandemie.*

Het kabinet onderkent het belang van draagvlak voor en naleving van maatregelen. Eén van de belangrijkste lessen, die tijdens de epidemie van covid-19 al in de praktijk is gebracht, is om kennis over gedragswetenschap al in een zo vroeg mogelijk stadium bij de besluitvorming te betrekken. Tijdens de epidemie van covid-19 is input van de Gedragsunit

[119] *Kamerstukken II* 2020/21, 35 808, nr. 3, p. 27.

van het RIVM structureel meegenomen in de weging van maatregelenpakketten. Om dit verder te verstevigen heeft gedragswetenschap ook zijn plek in het Respons Team covid-19 en in het Maatschappelijk Impact Team (MIT).

De communicatieaanpak heeft zich, mede op basis van evaluaties en onderzoek, gedurende de bestrijding van de epidemie van covid-19 continu doorontwikkeld. Dat lerende effect is van groot belang. Op deze manier wordt regelmatig stilgestaan bij wat goed gaat en wat beter kan en waar nodig wordt de aanpak daarop aangepast.

9. Regeldruk

*De leden van de **VVD-fractie** vinden de ene alinea over regeldruk wel heel summier en verwachten bredere toetsing, omdat zij niet overtuigd zijn dat het wetsvoorstel «geen nieuwe regeldruk» met zich meebrengt. Hoe verhoudt deze paragraaf zich bijvoorbeeld tot de maatregelenladders die nu deel uitmaken van het beleidsplan covid? Wat wordt als maatstaf genomen voor het bepalen van de regeldruk? Deze leden willen dat dit wetsvoorstel breder duidelijk maakt welke regeldruk zowel centraal als decentraal te verwachten is bij het proces voorafgaand en na activatie van de grondslagen en alles wat daarna komt. Zij willen een evaluatie van de regeldrukeffecten van de covid-pandemie zien, met daarin de regeldrukeffecten voor de grootst betrokken actoren.*

Het voorliggende wetsvoorstel bevat bevoegdheden voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Deze bevoegdheden maken deel uit van «slapend» recht. Zij kunnen in werking worden gesteld bij de aanwijzing behorend tot groep A1, of nadat een infectieziekte als zodanig is aangewezen. Indien dit niet het geval is hebben de bevoegdheden geen invloed op de regeldruk voor burgers en bedrijven. Daarmee brengt het voorliggende wetsvoorstel zelf geen nieuwe regeldruk met zich. De ministeriële regeling waarbij de maatregelen worden genomen ter bestrijding van een A1-infectieziekte kunnen wel gepaard gaan met regeldruk. De gevolgen voor burgers en bedrijven hangen onder meer af van de aard en omvang van de te nemen collectieve maatregelen. Welke maatregelen specifiek worden getroffen is onder meer afhankelijk van de epidemiologische situatie. Dat vergt derhalve een beoordeling bij het inzetten van de betreffende bevoegdheidsgrondslagen. Zoals gebruikelijk bij ontwerpregelgeving zullen ook de ministeriële regelingen waarin de maatregelen worden opgenomen worden voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk voor een regeldruktoets.
Bij een opleving van het coronavirus, staan de maatregelenladders staan ten aanzien van sectoren aan de basis van eventueel te nemen maatregelen. De maatregelenladders zijn gebaseerd op de plannen van de sectoren zelf. Daarmee zorgt de sectorale aanpak niet voor extra regeldruk, maar voor juist voor extra draagvlak en voorspelbaarheid van maatregelen.
*De leden van de **SGP-fractie** erkennen dat het wetsvoorstel materieel geen nieuwe regeldruk met zich meebrengt. Wordt echter bij het nemen van maatregelen per ministeriële regeling wel een regeldruktoets uitgevoerd, bijvoorbeeld door de Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR)?*

Dat klopt. Zoals gebruikelijk bij ontwerpregelgeving zullen ook de ministeriele regelingen waarin de maatregelen worden opgenomen worden voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk voor een regeldruktoets.

10. Financiële gevolgen

*De leden van de **VVD-fractie** stellen dat ook de paragraaf over financiële gevolgen extreem kort is en dat het geen enkel cijfer bevat. Welke uitgangspunten worden gehanteerd? Waar landen effecten en wie draagt de financiële lasten?*

Dit wetsvoorstel is een eerste stap voor het kunnen nemen van collectieve maatregelen voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. De hierin opgenomen bevoegdheden maken deel uit van «slapend» recht. Zij kunnen in werking worden gesteld bij de aanwijzing behorend tot groep A1, of nadat een infectieziekte als zodanig is aangewezen. De op basis van alsdan in werking gestelde bevoegdheidsgrondslagen te nemen collectieve maatregelen zijn onder meer afhankelijk van de aard van de infectieziekte die bestreden dient te worden en de epidemiologische situatie op dat moment. Maatregelen worden genomen bij ministeriële regeling. Het wetsvoorstel zelf heeft daarmee geen directe financiële gevolgen. De middelen die beschikbaar zijn voor de bestrijding van infectieziekten in het algemeen zijn zoals gebruikelijk opgenomen in de VWS-begroting. Dat geldt ook voor de extra middelen die dit kabinet heeft gereserveerd in het coalitieakkoord voor de aanpak van toekomstige epidemieën. Daarnaast heb ik uw Kamer in mijn brief van 4 november jl. separaat geïnformeerd over het beleidsprogramma «pandemische paraatheid» en de financiële middelen die hiervoor de komende jaren worden ingezet.[120]
Indien er bij ministeriële regeling extra taken of verantwoordelijkheden worden toegekend aan mede-overheden wordt op dat moment bepaald of en zo ja hoe de financiële compensatie plaatsvindt conform artikel 2 van de Financiële-verhoudingswet. Over de precieze invulling van de bekostigingswijze vindt op dat moment nader overleg plaats met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het Veiligheidsberaad.
Gezien de leerervaringen uit de covid-pandemie zou meer informatie beschikbaar moeten zijn en gedeeld moeten kunnen worden. Deze leden zouden graag een evaluatie van de financiële effecten van de tijdelijke wetten coronamaatregelen zien, die gebruikt kan worden om inschattingen te maken van de gevolgen voor deze wet.

Een dergelijke evaluatie is niet voorhanden. In algemene zin wordt opgemerkt dat een evaluatie van de financiële effecten vanwege de bestrijding van de epidemie van covid-19 een zeer beperkte voorspellende waarde heeft voor eventuele financiële effecten bij de bestrijding van een toekomstige epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan. Immers, vooralsnog is niet te voorzien wanneer en hoe vaak een dergelijke epidemie zal voorkomen. Ook is niet te voorzien welke collectieve maatregelen, voor welke sectoren en voor welke duur noodzakelijk zijn ter bestrijding van een dergelijke epidemie.

11. Consultatie

*De leden van de **PVV-fractie** constateren dat dertien sectoren in hun sectorplannen hebben aangegeven het ctb als wenselijke maatregel te zien. De Raad van State geeft aan het ctb te missen in de gereedschapskist en adviseert test- en/of vaccinatiebewijzen niet bij voorbaat uit te sluiten. Ook de WRR vermeld in haar rapport dat het ctb een rol kan spelen in een ernstiger scenario en ook de voorzitter van het MIT heeft recent aangegeven dat met de coronapas sectoren opgehouden kunnen worden. Naar aanleiding van deze actualiteiten en het gegeven dat de regering in de*

[120] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, nr. 1964.

begroting voor 2023 € 161 miljoen voor de inzet van het ctb reserveert, maken de leden van de PVV-fractie zich ernstige zorgen over de inzet hiervan. Genoemde leden benadrukken tegen het ctb te zijn. Dergelijke beperkingen van grondrechten zijn disproportioneel. Bovendien zorgt het ctb voor spanningen in de samenleving, het al dan niet gevaccineerd zijn splijt gezinnen, families, vriendenclubs, sportverengingen, studentenverenigingen en collega's op het werk. Het is een drukmiddel waarmee de regering de vaccinatiegraad wil ophogen. Genoemde leden krijgen sterk de indruk dat het ctb een politiek-ideologisch karakter heeft boven een medisch-wetenschappelijke. Deze leden zijn voor vrijwillige vaccinatie maar tegen drukmiddelen zoals het ctb. Genoemde leden vinden derhalve dat iedereen die zichzelf tegen een ernstig verloop van covid wil beschermen middels een vaccin, dat vaccin tijdig moet krijgen. Er wordt echter gedaan alsof de inzet van het ctb nodig is om «zo veilig mogelijk en tegelijkertijd als samenleving zo open mogelijk door de winter te komen». De oud-Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zei destijds dat de ctb's nodig waren om een lockdown te voorkomen. Toch werd er in december 2021 weer een lockdown ingesteld. Daarna zei de oud-Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat 2G nodig is om uit de huidige lockdown te komen. Echter, vaccinatie stopt transmissie niet, dus ctb's bieden geen veiligheid. Integendeel. Dit was al zo bij de deltavariant en wordt versterkt bij de omikronvariant. Als ctb's een lockdown kunnen voorkomen, ontvangen de leden van de PVV-fractie graag de cijfermatige, medisch wetenschappelijke onderbouwing.

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch parater te maken. Als zodanig zijn de maatregelen die zijn opgenomen in het wetsvoorstel van toepassing in diverse contexten aangaande A1-ziekten. Deze wijziging van de Wpg betreft verplichtende collectieve maatregelen die gericht zijn op de bestrijding van (een directe dreiging van) infectieziekte behorend tot groep A1. Een toegangsbewijs maakt geen onderdeel uit van de voorgestelde maatregelen in het wetsvoorstel. Het is lastig te voorspellen welke onbekende ziekteverwekker op kan duiken, en welke andere maatregelen op dat moment noodzakelijk en geschikt zullen zijn. Voor volgende tranches zal het kabinet nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten.

Het ctb, kan, mits effectief toegepast op basis van setting, afhankelijk van ctb-variant en in combinatie met andere maatregelen en adviezen, het risico op transmissie en daarmee op ernstige ziekte, verkleinen of ervoor zorgen dat sectoren renderend open kunnen blijven tijdens een zware opleving van het virus. Het kabinet overweegt een wetsvoorstel voor de inzet van het ctb als maatregel voor de bestrijding van de epidemie van covid-19 indien hier draagvlak voor bestaat in uw Kamer. Zoals aangegeven gaat het kabinet hierover graag met u in gesprek.

Is de inzet van het ctb rechtmatig als gevaccineerden het virus toch kunnen doorgeven en als anderen daardoor toch ziek kunnen worden? Hoe kan een vaccin dat niet getest is op – en niet tot doel had om verspreiding van het virus tegen te gaan, toch inzet worden als middel om verspreiding tegen te gaan?

De Tweede Kamer is op 24 december 2020 geïnformeerd over de werkzaamheid, kwaliteit en veiligheid van het BioNTech/Pfizer-vaccin, op basis van het advies van de Gezondheidsraad van diezelfde dag. In zowel

het advies van de Gezondheidsraad als de Kamerbrief[121] van 24 december 2020 is benoemd dat de mate waarin het vaccin beschermt tegen overdracht van het virus nog verder onderzocht diende te worden. Het is gebruikelijk dat dit soort populatieonderzoek na (voorwaardelijke) markttoelating wordt gedaan. Dit geldt ook voor de andere covid-19-vaccins.
Inmiddels is uit onderzoeken van het RIVM gebleken dat er wel een effect is van vaccineren op transmissie van het virus en besmetting. Het eerste onderzoek naar transmissie en besmetting met de alfavariant van 5 augustus 2021 jl.[122] laat zien dat huisgenoten van mensen die volledig gevaccineerd waren 71% minder vaak besmet raakten dan huisgenoten van ongevaccineerde personen. Naast de reductie van transmissie laat het onderzoek ook een reductie van infectie zien: volledig gevaccineerde huisgenoten van besmette personen raakten 75% minder vaak besmet dan ongevaccineerde huisgenoten. Een soortgelijk onderzoek van het RIVM naar de deltavariant liet zien dat vaccinatie ook bij de deltavariant aanzienlijk werkzaam was tegen transmissie[123]. Uit het onderzoek bleek dat gevaccineerde mensen het virus 63% minder vaak overdroegen naar ongevaccineerden dan mensen die ook positief getest maar niet gevaccineerd waren.
Het is daarom mogelijk dat de vernieuwde vaccins ook bij de omikronvariant zorgen voor een reductie in transmissie. Deze mogelijkheid wordt ook omschreven door het OMT-V. In het advies van 26 juli jl.[124] staat: «Revaccinatie lijkt namelijk een (in ieder geval tijdelijk) beschermend effect te hebben op infectie, en in geval van infectie op transmissie naar anderen».
Het doel van vaccinatie is om het risico op ernstige ziekte als gevolg van een infectie door covid-19 te verkleinen. De combinatie van een sterk verminderde kans op ernstige ziekte als gevolg van een covid-19-infectie en mogelijke reductie van de transmissie, maakt dat een ctb, mits effectief toegepast op basis van setting, afhankelijk van ctb-variant en in combinatie met andere maatregelen en adviezen, kan worden ingezet om het risico op transmissie en daarmee op ernstige ziekte verkleinen, of ervoor zorgen dat sectoren renderend open kunnen blijven tijdens een zware opleving van het virus. Er is geen grondslag in de Eerste tranche wijziging Wpg opgenomen voor de inzet van het ctb. Het kabinet overweegt een wetsvoorstel voor de inzet van het ctb indien hier voldoende draagvlak voor bestaat in uw Kamer.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen met betrekking tot het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens of nu alle problemen met gegevensuitwisseling nu wel zijn opgelost. Welke hindernissen zijn er bijvoorbeeld nog met gegevensuitwisseling in het kader van onderzoek naar oversterfte?*

In mijn brief van 18 november 2022 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken met betrekking tot gegevensuitwisseling in relatie tot het onderzoek naar oversterfte.[125] De problemen met uitwisseling van vaccinatiegegevens van het RIVM zijn opgelost. Deze zullen naar verwachting voor het einde van het jaar beschikbaar gesteld kunnen worden in de onderzoeksomgeving van het CBS. De problemen met de uitwisseling van testgegevens van de GGD'en lijken gedeeltelijk te worden opgelost. Inmiddels zijn de GGD'en in de afrondende fase in het uitvoeren

---

121 *Kamerstukken II* 2020/21, 25 295, nr. 846.
122 RIVM, «Vaccinatie vermindert overdracht COVID-19», Rivm.nl 5 augustus 2021.
123 RIVM, «Vaccinatie vermindert overdracht naar ongevaccineerde huisgenoten bij deltavariant met 63%», Rivm.nl 15 oktober 2021.
124 *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1939.
125 *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, nr. 1969.

van een DPIA om binnen de juridische kaders eenmalig testdata aan het CBS te kunnen aanleveren voor het onderzoek in traject 3. Er wordt door GGD GHOR Nederland gewerkt aan een eenmalige levering van de positieve testuitslagen uit de testdata aan het CBS. Ik blijf over een structurele oplossing in gesprek met de GGD'en. Ook blijf ik in nauw contact met ZonMw om te kijken of de beoogde datalevering volstaat om de onderzoeken in traject 3 in januari 2023 van start te laten gaan.
De regering geeft onder andere aan dat het RIVM verzocht zal worden over te gaan tot opname van een passage in de privacyverklaring van het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem (CIMS) waarbij vermeld wordt dat het CIMS tevens ingezet kan worden als bron voor het verkrijgen van een digitaal coronacertificaat (DCC). Genoemde leden vragen of dit inmiddels gerealiseerd is.

Ja, in de privacyverklaring van CIMS is onder vraag 5 een passage opgenomen dat gegevens gedeeld kunnen worden met het Ministerie van VWS als personen ervoor kiezen om vaccinatiegegevens in te laden in de CoronaCheck app voor het verkrijgen van een DCC.
Het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) plaatst vraagtekens bij dit voorstel, omdat de uitkomsten van de evaluatie van de aanpak en bestrijding van de corona-epidemie bekend zijn. Deze evaluatie(s), zoals bijvoorbeeld het OVV-onderzoek, zijn nog lopende. Zonder de uitkomsten van deze evaluatie(s) is het voor het ATR niet mogelijk om te beoordelen of er eventueel minder belastende alternatieven zijn waarmee hetzelfde doel bereikt kan worden. De leden van de CDA-fractie hebben begrip voor de regering dat zij toch nu al doorzet met dit wetsvoorstel. Deze leden vragen echter wel of de regering voornemens is te zijner tijd het ATR alsnog om een advies te vragen op basis van de uitkomsten van alle evaluatie(s).

De regering is niet voornemens de ATR opnieuw om advies te vragen wanneer onderhavig wetsvoorstel is aangenomen en in werking getreden. Indien de uitkomsten van de evaluatie(s) leiden tot aanpassingen van de Wpg, zullen de wetsvoorstellen hiertoe, zoals gebruikelijk bij ontwerpregelgeving, worden voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk voor een regeldruktoets. Gewezen wordt op de Aanwijzingen voor de regelgeving (7.5a) waarin is bepaald dat in de toelichting bij een regeling de gevolgen daarvan voor de regeldruk uiteengezet en gekwantificeerd worden. Verder is bepaald de wijze waarop de gevolgen voor de regeldruk in de toelichting zijn weergegeven, wordt getoetst door het Adviescollege toetsing regeldruk.

De regering geeft aan dat in het kader van de participatie van mensen met een beperking belangenorganisatie lederln is uitgenodigd om een reactie te geven op de consultatieversie van het wetsvoorstel, maar dat zij geen gebruik hebben gemaakt van deze mogelijkheid. Desondanks vragen de leden van de CDA-fractie of, en zo ja, hoe lederln structureel betrokken wordt bij voorgenomen beleid en bij bijvoorbeeld keuzes die gemaakt worden rond de volgorde van vaccineren.

Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven[126] dient bij de ontwikkeling van beleid en regelgeving rekening te worden gehouden met de grondbeginselen van het VN-Verdrag. De regering streeft ernaar de participatie van mensen met een beperking, ook in tijden van een epidemie als bedoeld in dit wetsvoorstel, zo goed mogelijk te waarborgen. Daarvoor is vanzelfsprekend van belang dat belangenbehartigers van personen met een handicap zo goed mogelijk worden betrokken. Dit geschiedt niet alleen via consultatie van regelgeving, maar bijvoorbeeld

[126] *Kamerstukken II* 2021/22, 36 194, nr. 3, p. 65.

ook via reguliere overlegstructuren van het Ministerie van VWS. Zo wordt sinds het begin van de epidemie van covid-19 regulier overleg gevoerd met de cliëntenorganisaties, waarbij ook lederln betrokken is. In dit overleg is er ook ruimte om stil te staan bij specifieke onderdelen van het coronabeleid, zoals het vaccineren.

De regering wijst bij de paragraaf over Het Nederlands Genootschap van Burgemeesters, het Veiligheids-beraad, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten erop dat er ten tijde van de Twm bij de totstandkoming van de regelingen een handhavings- en uitvoeringstoets plaatsvond en onderschrijft het belang hiervan. De leden van de CDA-fractie vragen of bij deze toets ook een analyse gemaakt wordt van het draagvlak voor de maatregelen.

Het kabinet deelt de mening van de CDA-fractie dat een handhavings- en uitvoeringstoets van groot belang is voor het besluitvormingsproces. Deze toets is tijdens de coronacrisis altijd uitgevoerd en daarbij is door diverse uitvoerings-, advies- en handhavingsorganisaties ook een analyse gemaakt van het verwachte effect van een bepaalde maatregel op het draagvlak. Een overzicht van de ontwikkeling van het draagvlak voor een bepaalde maatregel wordt daarbij ook geraadpleegd en is onderwerp van verschillende gedragsonderzoeken van het RIVM sinds maart 2020.[127]
Het wetsvoorstel gaat echter over de bestrijding van de epidemieën van infectieziekten behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan. Het kabinet ziet deze adviezen en onderzoeken als een belangrijke les voor toekomstige epidemieën, maar het is mogelijk dat een andere epidemie vraagt om ander typen adviezen en onderzoeken.
De regering schrijft dat de GGD-GHOR aangeeft de verantwoordelijkheid bij A1-ziekten tussen burgemeester en voorzitter veiligheidsregio niet te steunen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe zij dit moeten lezen. Wat is het bezwaar van de GGD-GHOR? Wat is de reactie van de regering daarop? Zal de GGD-GHOR wel meewerken binnen de verantwoordelijkheidsverdeling?

De GGD-GHOR heeft in de consultatie aangegeven de verantwoordelijkheid bij A1-infectieziekten tussen burgemeester en voorzitter van de veiligheidsregio niet te steunen. In de consultatieversie van dit wetsvoorstel lag de bevoegdheid voor de bestrijding van A1-infectieziekten bij de burgemeester, zolang de infectieziekte uitsluitend plaatselijke effecten had. In een A1 situatie zou de voorzitter van de veiligheidsregio deze bevoegdheid pas krijgen als de Minister daartoe had besloten. De Vereniging Nederlandse Gemeenten, het Veiligheidsberaad en het Nederlands Genootschap van burgemeester hebben dit ook aangegeven in hun consultatie reactie.
Naar aanleiding van onder andere deze consultatiereacties heeft de regering zowel de wettekst als de memorie van toelichting aangepast. Bij de uitbraak van een infectieziekte van het type A1 is op grond van de Wpg artikel 6, vierde lid de voorzitter veiligheidsregio bevoegd toepassing te geven aan de in dat artikel genoemde artikelen. Uitgangspunt is namelijk dat bij de uitbraak van zo'n epidemie of een dreiging daarvan sprake is van een acute fase. Zodra het kan (en mits het noodzakelijk is dat de inzet van de collectieve maatregelen voor langere tijd mogelijk blijft) zal een besluit worden genomen, conform de in het wetsvoorstel opgenomen procedure, dat ertoe strekt dat wordt overgegaan tot de beheerfase, waarbij een groot deel van de bevoegdheden van de voorzitter veiligheidsregio overgaan naar de burgemeester. Hiermee is het wetsvoorstel op dit punt in lijn gebracht met de opmerkingen van de GGD-GHOR, de

[127] RIVM «Gedragswetenschappelijk onderzoek: Draagvlak», Rivm.nl 23 september 2022.

Vereniging Nederlandse Gemeenten, het Veiligheidsberaad en het Nederlands Genootschap Burgemeesters.
De GGD-GHOR heeft een adviserende rol bij het verlenen van ontheffingen. Er zijn geen indicaties bij de regering bekend dat de GGD-GHOR deze rol niet zou willen vervullen.

Genoemde leden vragen of de rol van de Arts Infectieziekten bij een ramp of grootschalige uitbraak volledig behouden blijft met dit wetsvoorstel.

De rol van de Arts Infectieziekten bij een ramp of grootschalige uitbraak verandert met dit wetsvoorstel niet.

Als reactie op een opmerking van de GGD-GHOR geeft de regering aan dat het koppelen van gegevens breder onderwerp van beleid is waarop zij in een later stadium terug zal komen. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer en in welk verband de regering voornemens is hierop terug te komen. De GGD-GHOR vraagt aandacht voor de grondslagen voor gegevensverwerking, en adviseert te bekijken in hoeverre de meldplicht in het kader van de Wpg kan worden uitgebreid met testuitslagen en gegevens over vaccinatie. Genoemde leden vragen wanneer de regering hierop terug zal komen.

Het waar nodig optimaliseren van elektronische gegevensuitwisseling en de benodigde juridische grondslagen daarvoor is een van de thema's waar bij de derde tranche herziening Wpg naar gekeken wordt. Hierover zijn we ook in gesprek met onze ketenpartners. De verschillende meldplichten die in de Wpg zijn opgenomen zullen hierbij onderwerp van gesprek zijn. Ik verwacht u in het eerste kwartaal van 2023 te kunnen informeren over de planning van volgende tranches.

De GGD Haaglanden geeft aan dat de mogelijkheid om binnen te treden bij bedrijven, in de wet opgenomen zou moeten worden. Deze leden ondersteunen dit en vragen waarom de regering hier niet voor heeft gekozen.

De regering heeft er nu niet voor gekozen om de mogelijkheid tot binnentreden bij bedrijven in de wet op te nemen, omdat op dit moment wordt volstaan met het regelen van de collectieve maatregelen waarmee al ervaring is opgedaan tijdens de epidemie van covid-19. De regering zal voor volgende tranches overwegen of aanvullende bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk zijn en proportioneel.

De regering neemt het advies van de GGD Haaglanden niet over dat in de wet zou moeten worden opgenomen dat er in de gemeente speciale plekken aangewezen worden voor quarantaine/isolatie van bijzondere groepen. Genoemde leden vragen over welke bijzondere groepen de GGD Haaglanden het hier heeft en welke landelijke instituten hiervoor aangewezen zijn. Gaat dit om het isoleren van besmette personen op een plek bepaald door de overheid?

Het isoleren van besmette personen op een bepaalde plek door de overheid komt nu het vaakst voor bij tuberculose. Het gaat daarbij vaak om mensen die moeite hebben met het volgen van de juiste behandeling, bijvoorbeeld omdat zij deze niet goed kunnen begrijpen. Indien besmettelijke personen niet mee willen werken aan isolatie, heeft de verantwoordelijke burgemeester mogelijkheden om dwangisolatie op te leggen. Het Universitair Medisch Centrum Groningen, waar het Tuberculosecentrum Beatrixoord in Haren onder ressorteert, is in 2012 aangewezen als ziekenhuis waar gedwongen isolatie van tuberculosepatiënten plaatsvindt.

Bij de paragraaf over de reactie van Nederlandse Vereniging Infectieziektebestrijding staat dat het volgens de regering niet beoogd is de geregelde thuisquarantaineplicht breder in te zetten dan voor inreizigers. De leden van de CDA-fractie vragen de regering dit nader toe te lichten. Waarom zouden in voorkomende gevallen huisgenoten van een besmet persoon niet verplicht in quarantaine gezet moeten kunnen worden?

De quarantaineplicht is een verstrekkende inperking van iemands vrijheid. Daarom kiest de regering er gelet op de noodzaak en proportionaliteit voor om de quarantaineplicht alleen mogelijk te maken voor inreizigers uit door aangewezen gebieden. Bij een opleving van een infectieziekte behorend tot groep A1 is het aannemelijk dat het kabinet adviseert dat huisgenoten van quarantaineplichtige personen fysiek contact beperken.

Naar aanleiding van paragraaf 11.5.4 – Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, vragen genoemde leden waarom het ontbreken van een wettelijk kader bij het doorgeven van lijsten van contacten aan de GGD in het kader van het bron- en contactonderzoek niet meteen met dit wetsvoorstel wordt opgelost. De regering merkt op dat het in beginsel aan de beroepsgroep zelf is om eisen te stellen aan de softwareleveranciers. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan bevestigen dat de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) hier ook eisen aan zal stellen.

De kaderstelling voor gegevensuitwisseling voor bron- en contactonderzoek tussen zorgverleners en de GGD volgt uit de wettelijke taak van de GGD zoals beschreven in de Wet publieke gezondheid. De Wpg stelt geen eisen aan de vorm waarin gegevens worden aangeleverd, echter wel aan de gegevens die hiertoe mogen worden verwerkt. Een nadere uitwerking van de voor deze taak benodigde set van gegevens is onderdeel van de herziening Wpg tranche 3.
In reactie op de IGJ geeft de regering aan de suggestie te onderschrijven om in de praktijk uit te werken hoe toezichthouders in tijden van een (dreigende) epidemie zouden kunnen samenwerken en zal met de meest betrokken toezichthouders in overleg gaan om dit voorstel verder uit te werken. De leden van de CDA-fractie vragen wat hier de stand van zaken van is.

Het genoemde overleg wordt begin 2023 opgestart.

*De leden van de **SP-fractie** lezen in de memorie van toelichting de volgende zin over het ctb: «Deze inzet vergt nog nader onderzoek om te bezien in welke situatie een vorm van een ctb effectief is en een nadere dialoog om te bepalen of er voldoende draagvlak is in de samenleving voor deze maatregel.» Dit lijkt te impliceren dat de regering wel de herinvoering van een grondslag voor ctb's op de agenda houdt. Wat zijn nou precies de plannen van de regering op dit punt?*

Het doel van dit wetsvoorstel is om de Wpg pandemisch parater te maken. Als zodanig zijn de maatregelen die zijn opgenomen in het wetsvoorstel van toepassing in diverse contexten aangaande A1-ziekten.

Deze wijziging van de Wpg betreft verplichtende collectieve maatregelen die gericht zijn op de bestrijding van (een directe dreiging van) infectieziekte behorend tot groep A1. De bevoegdheid tot het instellen van een toegangsbewijs maakt geen onderdeel uit van de voorgestelde bevoegdheden in het wetsvoorstel. Het is lastig te voorspellen welke onbekende infectieziekte op kan duiken, en welke andere maatregelen op dat moment noodzakelijk en geschikt zullen zijn. Voor volgende tranches zal het kabinet nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrond-

slagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. In volgende tranches van de wijziging van deze wet zal daarom aandacht worden besteed aan eventueel nog ontbrekende maatregelen.

Het kabinet is van mening dat een wetsvoorstel ten behoeve van de inzet van een coronatoegangsbewijs ter bestrijding van de epidemie van covid-19 enkel overwogen moet worden als daar ook draagvlak voor is bij uw Kamer. Indien dat draagvlak er is, zal het kabinet onderzoeken welke vorm een dergelijk toegangsbewijs dient te krijgen binnen welke situatie en setting.
*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben begrip voor de zorgen vanuit gemeenten en Veiligheidsregio's over de financiële kosten die met uitvoering van de wet gepaard kunnen gaan. Lezen genoemde leden de reactie van de regering op deze zorgen goed dat de regering aangeeft dat in een dergelijk geval financiële kosten zullen worden vergoed en dat in overleg wordt bezien op welke wijze hierin het best kan worden voorzien?*

Indien er bij ministeriële regeling extra taken of verantwoordelijkheden worden toegekend aan mede-overheden wordt op dat moment bepaald of, en zo ja, hoe de financiële compensatie plaatsvindt conform artikel 2 van de Financiële-verhoudingswet. Over de precieze invulling van de bekostigingswijze vindt op dat moment nader overleg plaats met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het Veiligheidsberaad.
Deze leden zien ongemak bij Veiligheidsregio's, gemeentebesturen en gemeenteraden over de wijze van afleggen van verantwoording van maatregelen die vanuit de Veiligheidsregio worden genomen. Welke instrumenten hebben gemeenteraden nu om hier controle op uit te oefenen en acht de regering deze instrumenten afdoende? Zit hier ook mogelijk een onwenselijk onderscheid tussen de mate van invloed die gemeenteraden kunnen hebben waar de ene gemeenteraad de voorzitter van de veiligheidsregio vanuit diens rol als burgemeester direct kan bevragen, en de andere gemeenteraad dat niet kan?

De voorzitter van de veiligheidsregio is op grond van artikel 40 Wvr nu reeds verplicht om na afloop van een ramp of crisis van bovenlokale betekenis schriftelijk verslag uit te brengen aan de betrokken gemeenteraden. Indien een raad daarom verzoekt, verstrekt de voorzitter van de veiligheidsregio mondelinge toelichtingen (artikel 40, derde lid, Wvr). De Commissie Muller concludeert in de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) echter dat de verantwoordingsplicht bij een langdurige crisis met bovenlokale betekenis problematisch is, omdat de wet uitgaat van democratische verantwoording na afloop van de bovenlokale ramp of crisis. Om het democratisch tekort tijdens de bestrijding van een A1-ziekte zo beperkt mogelijk te houden, wordt in het onderhavige wetsvoorstel een regeling getroffen waarin wordt verduidelijkt op welke wijze de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoording aan de gemeenteraad aflegt. Artikel 58y, derde lid regelt dat in het geval de voorzitter van de veiligheidsregio toepassing geeft aan een bevoegheid uit hoofdstuk V, paragraaf 8, de voorzitter daarover gedurende de bestrijding van een A1-infectieziekte verantwoording aflegt aan de betreffende gemeenteraad. Hij brengt daartoe een verslag uit en beantwoordt de vragen van die raden. De wijze van verantwoording wordt door de voorzitter van de veiligheidsregio en de gemeenteraad verder zelf bepaald.

Het kabinet is van mening dat er geen sprake is van een onwenselijk onderscheid tussen de gemeenteraden waarvan de burgemeester tevens voorzitter van de veiligheidsregio is en de gemeenteraden waarbij dat niet het geval is. Zoals hierboven toegelicht is de voorzitter van de veiligheids-

regio verplicht om alle raden van getroffen gemeenten van de gevraagde en ongevraagde informatie en inlichtingen te voorzien.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering naar een onderbouwing waarom niet is gekozen om een grondslag in te voeren voor maatregelen ten aanzien van groepsvorming en de beperking van groepsgrootte, zoals ook de VNG aangeeft.

Wat betreft de afweging om in onderhavig wetsvoorstel geen grondslag op te nemen, het volgende. Op dit moment wordt volstaan met het regelen van bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen waarmee al ervaring is opgedaan tijdens de bestrijding van de epidemie van covid-19 en die onderdeel waren van de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm. De grondslag voor het beperken/verbieden van groepsvorming was geen onderdeel van de zesde verlenging.
De maatregelen en ook de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen in het onderhavige wetsvoorstel zijn bovenal gebaseerd op de algemene principes van infectieziektenbestrijding. Met de opgenomen bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers van een A1-infectieziekte worden aangepakt. Dat neemt niet weg, dat bij volgende tranches andere collectieve maatregelen aan de orde kunnen komen.
Voorts zijn in voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel voorts expertsessies georganiseerd met deskundigen met een epidemiologische of virologische achtergrond en juristen. Tijdens deze sessies hebben genoemde deskundigen aangegeven welke maatregelen zij effectief achten om de epidemie van covid-19 op langere termijn te kunnen bestrijden. Ook is ingegaan op de vraag welke maatregelen effectief kunnen zijn ter bestrijding van andere A-infectiezieken anders dan covid-19 en toekomstige onbekende infectieziekten. Hieruit kwam naar voren dat de instrumenten uit de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm, een gedegen grondslag zijn voor de bestrijding van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. Ook kwam naar voren dat andere grondslagen dan opgenomen in de voorgenomen zesde verlenging, zinvol kunnen zijn.
De regering zal voor volgende tranches nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1. Indien andere instrumenten, zoals het beperken/verbieden van groepsvorming, noodzakelijk zijn en daarvoor nog niet is voorzien in een specifieke bevoegdheidsgrondslag, kan zo nodig, in de in artikel 58d gegeven omstandigheden, gebruik worden gemaakt van de in die bepaling gegeven noodbevoegdheid.
*De leden van de **SGP-fractie** lezen dat het ATR erop wijst dat er lopende onderzoeken en evaluaties zijn naar de corona-aanpak. Zonder de uitkomsten van deze evaluatie(s) is het voor de ATR niet mogelijk om te beoordelen of er eventueel minder belastende alternatieven zijn waarmee hetzelfde doel bereikt kan worden. De leden van de SGP-fractie vinden dit een gewichtig punt en vragen of de regering bereid is om op korte termijn een dergelijk onderzoek naar de effectiviteit van de (afzonderlijke) maatregelen te initiëren, zoals ook de OVV heeft geadviseerd.*

Het belang van evaluatie van genomen maatregelenpakketten en monitoring ten behoeve van besluitvorming staat voor het kabinet niet ter discussie. Er is intensief contact tussen internationale experts om maatregelenpakketten af te stemmen en van elkaar te leren. Dit is een doorlopende exercitie, waarin het RIVM vanuit Nederland een internationaal gewaardeerde partner is. Het RIVM inventariseert op dit moment in Europees verband hoe de maatregelenpakketten en hun effecten in verschillende landen onderling geëvalueerd kunnen worden.

De voorgestelde interventies zijn allemaal gebaseerd op de algemene uitgangspunten bij infectieziekten bestrijding en hebben hun toegevoegde waarde in maatregelenpakketten bewezen in de epidemie van covid-19. Het is buitengewoon moeilijk om de effectiviteit van een individuele maatregel te evalueren, omdat deze alleen in combinatie met het totale pakket aan maatregelen kan worden bezien, in combinatie met de specifieke context op dat moment. De effectiviteit van individuele maatregelen hangt sterk samen met de timing, context, naleving en wisselwerking met andere maatregelen. Het evalueren van een individuele maatregel in epidemiologisch perspectief is dan ook nauwelijks bruikbaar bij toekomstige besluitvorming. Dit komt doordat de uitkomst van dit soort evaluaties onderhevig is aan vele assumpties en afhankelijk is van de specifieke context, waardoor het onwaarschijnlijk is dat deze individuele maatregel in een nieuwe setting dezelfde uitkomsten geeft. Deze context behelst onder andere het moment in de epidemie, het al dan niet opvolgen van adviezen en de samenhang met andere genomen maatregelen. Internationale wetenschappelijke studies en een recent gepubliceerd rapport uit Duitsland onderschrijven dit ook.[128]
Gedurende de hele epidemie zijn wel de effecten van de maatregelenpakketten en de verspreiding van het virus gemonitord. Hierbij wordt gebruik gemaakt van modellering door het RIVM en evaluatie van eerdere maatregelen. Deze modellering wordt doorlopend geëvalueerd en gevalideerd aan de hand van het daadwerkelijke verloop van de epidemie. Inzichten hieruit worden meegenomen bij het opstellen van nieuwe maatregelen. Zo wordt steeds wetenschappelijke toetsing uitgevoerd om te controleren of het vooraf gemodelleerde effect in de werkelijkheid ook uitpakt zoals voorspeld. Deze wetenschappelijke toetsing laat zien dat de effectiviteit van de ingevoerde maatregelenpakketten voor het terugdringen van het aantal besmettingen evident is. Ook in de toekomst zal deze methode worden gebruikt om de effectiviteit van maatregelen te bepalen. Voor een uitgebreide toelichting op de effectiviteit van maatregelen verwijs ik naar mijn brief van 11 november 2022.[129]
Om goed voorbereid te zijn op toekomstige epidemieën zet ik in op kennisontwikkeling in het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt aan kennisversterking over modellering, gedrag en virusverspreiding en detectie. Meer weten over en beter zicht krijgen op verschillende factoren draagt ook bij aan meer voorspelbaarheid van en zicht op de effectiviteit van verschillende interventies. In de brief over het beleidsprogramma pandemische paraatheid die uw Kamer 4 november heeft ontvangen, ga ik nog nader in op de kennisversterking op dit gebied.[130]
De leden van de SGP-fractie lezen dat de Afdeling opmerkt dat nu een nieuwe acute en ernstige crisis redelijkerwijs te voorzien valt en de wetgever daarmee rekening heeft te houden, ervan moeten worden uitgegaan dat noodverordeningen, anders dan in de acute beginfase van de coronapandemie begin 2020, uit grondwettelijk oogpunt geen rechtmatige grondslag meer kunnen zijn voor ingrijpende grondrechtsbeperkende maatregelen. Betekent dit dat, wanneer in de situatie dat er (nog) geen wetwijziging plaatsvindt of heeft plaatsgevonden en er per noodverordening maatregelen worden genomen, de kans bestaat dat deze noodverordeningen een eventuele rechterlijke toets niet zullen doorstaan?

---

[128] Advies van de sachverständigenausschusses nach § 5 abs. 9 IfSG, «Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik», Bundesgesundheitsministerium 30 juni 2022.
[129] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, nr. 1966.
[130] *Kamerstukken II* 2022/23, 25 295, 1954.

Het is aan de rechter om in een dergelijke situatie te oordelen over de rechtmatigheid van noodverordeningen.

In de paragraaf 11.2.3 – Het College voor de Rechten van de Mens, staat dat de regering niet uitsluit dat aanvullende bevoegdheidsgrondslagen nodig zijn. De leden van de SGP-fractie lezen dat de regering voor volgende tranches nader zal onderzoeken of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van A1-infectieziekten. Zij vragen de regering om nader toe te lichten hoe dit onderzoek er precies uit zal zien. Naar welke specifieke bevoegdheidsgrondslagen kijkt het kabinet? Sluit het kabinet ook bepaalde denkbare bevoegdheidsgrondslagen principieel uit?

Niet uitgesloten is dat in de toekomst aanvullende bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk zijn. Bij komende tranches zal worden nagegaan of bepaalde bevoegdheidsgrondslagen voor collectieve maatregelen die in dit wetsvoorstel niet worden geregeld in het licht van andere ziekteverwekkers noodzakelijk en proportioneel kunnen zijn, bijvoorbeeld omdat de betrokken collectieve maatregel beter is toegesneden op de aard ziekteverwekker en de effecten daarvan. Nu wordt echter volstaan met de in dit wetsvoorstel voorgestelde grondslagen voor collectieve maatregelen waarmee al ervaring is opgedaan tijdens de coronacrisis en die onderdeel waren van de destijds voorgenomen zesde verlenging van de Twm.

Het LOI wijst op de noodzaak van duidelijke criteria voor classificatie van infectieziekten tot A1-infectieziekte. Het is voor de leden van de SGP-fractie onduidelijk in hoeverre dit belangrijke aandachtspunt is verwerkt in het wetsvoorstel en de toelichting. Zij vragen de regering om dit alsnog toe te lichten en met het LOI in gesprek te gaan over hoe gekomen kan worden tot duidelijke criteria.

Voor infectieziekten in groep A1 geldt dat zij een dusdanige omvang hebben dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht en dat voor de bestrijding van een epidemie van deze infectieziekte of de directe dreiging daarvan collectieve maatregelen noodzakelijk kunnen zijn. De criteria die daarbij, door de experts, bekeken en gewogen worden zijn snelheid van verspreiding onder de bevolking, samenhangend met de manier van verspreiden en de immuniteit in de populatie, en de ernst van de ziekte. Gezamenlijk zijn dat criteria die bepalen hoe maatschappelijk ontwrichtend een ziekte kan worden doordat een belangrijk deel van de beroepsbevolking ziek is en dus niet kan werken enerzijds en er anderzijds overbelasting van de zorg op kan treden. Een vertegenwoordiger van het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding is een vaste deelnemer aan het OMT, daarmee is de input van het LOI in de advisering over een A1 infectieziekte geborgd. Daarnaast is LOI een belangrijke gesprekspartner van de regering bij de totstandkoming van de verschillende tranches Wpg.

12. Ondertekening

*De leden van de **SGP-fractie** zijn het er niet mee eens dat de Minister van Justitie en Veiligheid de wet niet medeondertekent. Deze Minister krijgt volgens dit wetsvoorstel wel bevoegdheden, bijvoorbeeld in onderdeel B van het wetsvoorstel. In de coronacrisis speelde de Minister van Justitie en Veiligheid een zeer prominente rol in de besluitvorming. Het is genoemde leden onduidelijk waarom dat bij de eventuele toepassing van dit wetsvoorstel opeens anders zou zijn. Mede gelet op advies van de Afdeling vragen zij de regering dit nogmaals te heroverwegen en de Minister van Justitie en Veiligheid de wet mede te laten ondertekenen.*

Als uitgangspunt geldt dat een regeling slechts wordt ondertekend door de bewindspersoon of bewindspersonen die primair belast is of zijn met de behartiging van het belang dat de regeling beoogt te dienen. Dit uitgangspunt is vastgelegd in aanwijzing 4.33 van de Aanwijzingen voor de regelgeving. Het onderhavige voorstel van wet ziet op een versterking van de pandemische paraatheid. Er wordt daarom geen aanleiding gezien om, in afwijking van het hiervoor vermelde uitgangspunt, het onderhavige voorstel van wet of de op te stellen ministeriële regelingen mede door de Minister van Justitie en Veiligheid te laten ondertekenen. Dit alles laat natuurlijk wel onverlet dat er, waar nodig, afstemming plaatsvindt met de Minister van Justitie en Veiligheid als de te treffen maatregelen raken aan onderwerpen die in zijn portefeuille vallen, zoals de hiervoor genoemde (strafrechtelijke) handhaving.

13. Overig

*De leden van de **PVV-fractie** willen weten sinds wanneer de regering ervan op de hoogte was dat het coronavaccin, BioNTech/Pfizer, niet getest was op het tegengaan van verspreiding van het virus. Kan de regering aangeven of de andere coronavaccins van Moderna, AstraZenaca, Jansen, Novavax, Valenva wel getest zijn op het tegengaan van verspreiding van het virus?*

De Tweede Kamer is op 24 december 2020 geïnformeerd over de werkzaamheid, kwaliteit en veiligheid van het BioNTech/Pfizer-vaccin, op basis van het advies van de Gezondheidsraad van diezelfde dag.[131] In zowel het advies van de Gezondheidsraad als de Kamerbrief van 24 december 2020 is benoemd dat de mate waarin het vaccin beschermt tegen overdracht van het virus nog verder onderzocht diende te worden. Het is gebruikelijk dat dit soort populatieonderzoek na (voorwaardelijke) markttoelating wordt gedaan. Dit geldt ook voor de andere covid-19-vaccins. De Gezondheidsraad oordeelde, net als het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), positief over de werkzaamheid en veiligheid van de door u genoemde vaccins.

Klopt het dat met officiële Britse UKHSA praktijkdata, ruim voor de invoering van het ctb veelvuldig aangetoond is dat vaccins het verspreiden van het virus niet voorkomen? Wanneer was de regering van deze onderzoeksresultaten op de hoogte?
Het kabinet heeft bij de voorbereidingen en aanvang van de vaccinatiecampagne steeds benoemd dat er nog onzekerheden waren met betrekking tot de mate waarin het vaccin transmissie van het virus kon voorkomen. De Gezondheidsraad is daarom op 2 maart 2021 gevraagd te adviseren over het verwachte effect van vaccinatie op de transmissie van SARS-CoV-2. Op 20 mei 2021 gaf de raad aan dat het, op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur, waarschijnlijk is dat vaccinatie tot op zekere hoogte transmissie tegengaat.[132] De Gezondheidsraad baseerde zich hierbij onder andere op rapportages van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Er zijn meerdere wetenschappelijke studies verschenen, waaronder verschillende onderzoeken die het afgelopen jaar door het RIVM zijn uitgevoerd, waaruit blijkt dat vaccinatie transmissie van het coronavirus tegengaat.[133] Ook de *UK Health Security Agency* heeft meerdere studies gedaan waaruit blijkt dat de vaccinatie de kans op transmissie vermindert.[134] Er blijft echter altijd

---

[131] *Kamerstukken II* 2020/21, 25 295, nr. 846.
[132] Advies Gezondheidsraad «*Transmissie na vaccinatie»,* Gezondheidsraad 20 mei 2021.
[133] RIVM «Onderzoeken bescherming coronavaccinaties», Rivm.nl.
[134] Zie bijvoorbeeld Ross J. Harris, Ph.D. Jennifer A. Hall, Ph.D. (red.), *Effect of vaccination on Household Transmission of SARS-CoV-2 in England*, The New England Journal of Medicine.

een zekere mate van onzekerheid over de exacte bescherming tegen transmissie, omdat dit sterk afhankelijk is van de op dat moment dominante variant van het virus.

Waarom wordt het beschermen van je omgeving, zoals je (groot)ouders en klasgenoten, nog steeds als argument gebruikt om onder andere jongeren tussen de twaalf en achttien jaar te verleiden zich te laten vaccineren? Genoemde leden ontvangen hierop graag een reactie.

Wanneer minder mensen (ernstig) ziek worden door vaccinatie, heeft dit indirect ook een effect op de verspreiding van het virus. Het is daarom aannemelijk dat een vaccin dan ook een effect op transmissie zal hebben. Als de vaccins de verspreiding van het virus verminderen, dan ligt het in de lijn der verwachting dat ook de mensen die (nog) niet zijn gevaccineerd beschermd worden als veel mensen om hen heen zijn gevaccineerd. Dit is ook benoemd in de adviezen van de Gezondheidsraad. Vaccineren is een vrije keuze, maar dit laat onverlet dat je niet laten vaccineren nadelige effecten kan hebben voor anderen.

Kan de regering een tijdslijn maken van de beschikbaarheid van data van de invloed van vaccinatie op het tegengaan van verspreiding van het virus en tegelijkertijd de tijdslijn met betrekking tot de inzet van de ctb's? Zo nee, waarom niet?

Aangezien het coronatoegangsbewijs niet als enige maatregel van toepassing was sinds de zomer van 2021, is het niet eenvoudig om op basis van data de invloed van expliciet het ctb op de verspreiding van het virus te meten. Het onderzoek van de TU Delft[135] laat wat het kabinet betreft in voldoende mate zien wat de impact van het ctb is geweest op de verspreiding van het virus onder zowel de Delta- als de Omikronvariant. Ik verwijs u daarom graag door naar dit rapport.

Het kabinet heeft bij de voorbereidingen en aanvang van de vaccinatiecampagne steeds benoemd dat er nog onzekerheden waren met betrekking tot de mate waarin het vaccin transmissie van het virus kon voorkomen. De Gezondheidsraad is daarom op 2 maart 2021 gevraagd te adviseren over het verwachte effect van vaccinatie op de transmissie van SARS-CoV-2. Op 20 mei 2021 gaf de raad aan dat het, op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur, waarschijnlijk is dat vaccinatie tot op zekere hoogte transmissie tegengaat. De Gezondheidsraad baseerde zich hierbij onder andere op rapportages van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Er zijn meerdere wetenschappelijke studies verschenen, waaronder verschillende onderzoeken die het afgelopen jaar door het RIVM zijn uitgevoerd, waaruit blijkt dat vaccinatie transmissie van het coronavirus tegengaat.[136] Er blijft echter altijd een zekere mate van onzekerheid over de exacte bescherming tegen transmissie, omdat dit sterk afhankelijk is van de op dat moment dominante variant van het virus.
In de zomer van 2021 is Testen voor Toegang (1G) ingezet voor grootschalige evenementen. Op 25 september 2021 werd het 3G – gevaccineerd, genezen of getest – ctb breed ingevoerd in Nederland. Vanaf die datum was het verplicht een 3G ctb te hebben voor toegang tot bijvoorbeeld horeca, bioscopen, theaters en evenementen. Vanaf 25 februari 2022 werd het gebruik van het 3G ctb binnen Nederland stopgezet.
Deelt de regering de mening dat ctb's geen veiligheid bieden tegen besmetting met corona? Zo nee, waarom niet?

---

[135] *Kamerstukken II* 2021/22, 35 971, nr. 11.
[136] RIVM «Onderzoeken bescherming coronavaccinaties», Rivm.nl.

Vaccinatie biedt de beste bescherming tegen ernstige ziekte door het virussen daarmee tegen ziekenhuisopname. De effectiviteit van het ctb is afhankelijk van de epidemiologische context. Zo concludeert de TU Delft:[137]
«Het Risico Taxatie Model laat zien dat de invoering van ctb-beleid het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers van ctb-locaties kan verlagen, in zowel de Deltavariant als in de Omikronvariant scenario's. Het invoeren van 1G heeft een veel grotere invloed op het verlagen van besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers dan het invoeren van 2G of 3G. De effectiviteit van 2G en 3G is lager in de Omikronvariant scenario's dan in de Deltavariant scenario's.

Het Next Generation Model laat zien dat bij de epidemiologische situatie van november 2021 (Deltavariant was dominant en reproductiegetal lag rond de 1,0) het reproductiegetal door ctb-beleid tot onder de 1,0 gebracht kon worden. Het model laat ook zien dat ctb-beleid er bij de epidemiologische situatie van januari 2022 (Omikronvariant is dominant en uitgangsreproductiegetal ligt rond de 1,8) niet voor kan zorgen dat het reproductiegetal onder de 1,0 komt.

Het Next Generation Model laat zien dat het effect van 1G op de verspreiding van het virus in de samenleving in zowel de Deltavariant als Omikronvariant scenario's minder afhankelijk is van de mate van immuniteit van de bevolking dan 2G of 3G. Het effect is vooral groot als 1G op veel locaties (en dus contacten) van toepassing is en de kwaliteit van de toegangstesten hoog is. Uiteraard is het toepassen van 1G op heel veel locaties moeilijker uitvoerbaar dan het toepassen van 1G op een beperkt aantal locaties.

Het Next Generation Model laat zien dat het effect van 2G en 3G op de verspreiding van het virus in de samenleving in zowel de Deltavariant als de Omikronvariant scenario's sterk afhangt van de mate van immuniteit van de bevolking. 2G en 3G zijn vooral effectief bij een groot verschil in bescherming tussen de groep ongevaccineerden die geen ctb heeft en de groep die een ctb heeft gekregen via een vaccin of omdat zij een herstelbewijs hebben gekregen. De effectiviteit van 2G en 3G neemt in deze situaties ook toe als het beleid wordt toegepast op meer locaties.»

Indien het ctb op de juiste wijze en in de juiste situatie wordt toegepast, kan de inzet van het ctb (of een ander toegangsbewijs) helpen om het risico op verspreiding van het virus binnen een bepaalde setting te verkleinen. Dit zorgt ervoor dat er binnen die setting minder mensen besmet raken en ziek worden, en dus dat de betreffende sectoren gedurende een opleving van het virus gecontroleerd open kunnen blijven.

Deze leden wijzen er in deze context op dat de voornaamste besmettingsroute loopt via het inademen van elkaars adem (aerogene transmissie, CDC, WHO) en dat dit juist de oorzaak is van de vele superspreadingevents sinds het uitbreken van de pandemie. Dit wordt met de omikronvariant versterkt. Omdat vaccinatie transmissie niet stopt, zelfs niet bij vier of vijf prikken of een test, kan er nooit sprake van zijn dat coronatoegangsbewijzen een «veilig» winkelen mogelijk maken. Dit vanwege het simpele feit dat het virus overspringt daar waar mensen elkaar treffen, ongeacht of zij zijn gevaccineerd of getest. Te meer omdat er in veel binnenruimtes zoals kantoren, winkels, horeca, onderwijsinstellingen etc. niet goed wordt geventileerd. Schijnveiligheid is in dit geval ook weer onveiligheid. Genoemde leden ontvangen hierop graag een reactie.

---

[137] *Kamerstukken II* 2021/22, 35 971, nr. 11.

Vaccinatie beschermt goed tegen ernstige ziekte. Het meest recente onderzoek van het RIVM naar het effect van vaccinatie op ziekenhuisopname laat zien dat in de periode van 3 oktober tot en met 2 november 2022 60-plussers die de herhaalprik in het najaar hebben gekregen een 63% lager risico op ziekenhuisopname hadden dan 60-plussers die wel de basisserie, booster of eerdere herhaalprik hebben gekregen, maar niet de herhaalprik van dit najaar. Dit betekent dat de kans op ziekenhuisopname ongeveer 2,7 keer kleiner was bij 60-plussers met een herhaalprik in de najaarsronde dan bij 60-plussers die deze vaccinatie niet gehaald hebben. De kans op IC-opname was ruim 2 keer kleiner bij 60-plussers met een herhaalprik uit de najaarsronde dan bij 60-plussers met minimaal één eerdere vaccinatie[138].

Het is feitelijk onjuist dat vaccinatie de transmissie van het virus niet tegengaat. Het RIVM heeft op grond van eerder uitgevoerd onderzoek geconcludeerd dat er een reductie is van transmissie van het virus na vaccinatie. Het eerste onderzoek van het RIVM naar transmissie en besmetting met de alfavariant van 5 augustus 2021 jl.[139] laat zien dat huisgenoten van mensen die volledig gevaccineerd waren 71% minder vaak besmet raakten dan huisgenoten van ongevaccineerde personen. Naast de reductie van transmissie laat het onderzoek ook een reductie van infectie zien: volledig gevaccineerde huisgenoten van besmette personen raakten 75% minder vaak besmet dan ongevaccineerde huisgenoten. Een soortgelijk onderzoek van het RIVM naar de deltavariant liet zien dat vaccinatie ook bij de deltavariant aanzienlijk werkzaam was tegen transmissie.[140] Uit het onderzoek bleek dat gevaccineerde mensen het virus 63% minder vaak overdroegen naar ongevaccineerden dan mensen die ook positief getest maar niet gevaccineerd waren.
Het is daarom mogelijk dat de vernieuwde vaccins ook bij de omikronvariant zorgen voor een reductie in transmissie. Deze mogelijkheid wordt ook omschreven door het OMT-V. In het advies van 26 juli jl.[141] staat: «Revaccinatie lijkt namelijk een (in ieder geval tijdelijk) beschermend effect te hebben op infectie, en in geval van infectie op transmissie naar anderen».
De Eerste tranche wijziging Wpg maakt de inzet van coronatoegangsbewijzen overigens niet mogelijk. Wel kan, gezien de wens van een aantal sectoren, de opname daarvan in een separaat wetsvoorstel, specifiek voor de bestrijding van de epidemie van covid-19, overwogen worden indien hier bij uw Kamer draagvlak voor bestaat. Voor volgende tranches zal het kabinet nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten.

Deze leden willen met klem benadrukken het onacceptabel te vinden als de regering het systeem van ctb's opnieuw zou overwegen en daarmee juist onveiligheid zou creëren. Een deel van de aanwezigen kunnen immers alsnog ter plaatse corona oplopen en ook een ernstig verloop van covid-19 ontwikkelen. Dit zou juist duidelijk gecommuniceerd moeten worden in plaats van dat wordt gedaan alsof ctb's veiligheid bieden. Deze leden verlangen een uitgebreide en wetenschappelijke onderbouwing van de regering indien zij deze zienswijze op de onveiligheid van coronatoegangsbewijzen niet onderschrijft.

---

[138] RIVM «Kans op ziekenhuisopname voor 60-plussers met herhaalprik in najaarsronde bijna 3 keer lager», Rivm.nl 8 november 2022 Rivm.nl.
[139] RIVM, «Vaccinatie vermindert overdracht COVID-19», Rivm.nl 5 augustus 2021.
[140] RIVM, «Vaccinatie vermindert overdracht naar ongevaccineerde huisgenoten bij deltavariant met 63%», Rivm.nl 15 oktober 2021.
[141] *Kamerstukken II* 2021/22, 25 295, nr. 1939.

De Eerste tranche wijziging Wpg maakt de inzet van coronatoegangsbewijzen niet mogelijk. Zoals eerder benoemd kan een ctb-wetsvoorstel wel overwogen worden indien hiervoor bij uw Kamer draagvlak bestaat. Als wordt overgegaan tot een eventueel ctb-wetsvoorstel, dan kan niet worden uitgesloten dat mensen alsnog besmet kunnen raken in een setting waar het ctb van toepassing is. Het ctb heeft dan het doel om specifieke sectoren open te houden in een situatie waarin er sprake is van een opleving van het virus. Voorwaardelijk hieraan is dat het ctb in de juiste vorm (1G of 3G) en op correcte wijze wordt ingezet per sector, en dat er aanvullend maatregelen worden getroffen om het risico op besmetting binnen die sector zo veel als mogelijk te verkleinen. Het kabinet hecht eraan dat communicatie over de inzet van het ctb duidelijk, zorgvuldig en bovenal op basis van de feiten dient te geschieden.

De leden van de PVV-fractie achten het onbestaanbaar dat een Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onveiligheid inzake de volksgezondheid en daardoor meer besmettingen en druk op de zorg voor zijn rekening neemt. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Het kabinet sluit niet uit dat mensen alsnog besmet kunnen raken in een setting waar het ctb van toepassing is. Ook is het doel van het ctb niet om veiligheid te bieden. Dat is ook niet wat het kabinet beweert. De inzet van het ctb dient bij te dragen aan de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en/of het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen. Het ctb kan bijdragen aan het (veilig) openhouden van sectoren, en daarmee aan het openhouden van de samenleving; het uitgangspunt van de langetermijnstrategie covid-19. Voorwaardelijk hieraan is dat het ctb in de juiste vorm (1G of 3G) en op correcte wijze wordt ingezet per sector, en dat er aanvullend maatregelen worden getroffen om het risico op besmetting binnen die sector zo veel als mogelijk te verkleinen. Het kabinet hecht eraan dat communicatie over de inzet van het ctb duidelijk, zorgvuldig en bovenal op basis van de feiten dient te geschieden. De Eerste tranche wijziging Wpg maakt de inzet van coronatoegangsbewijzen overigens niet mogelijk. Wel kan, gezien de wens van een aantal sectoren, de opname van het ctb in een separaat wetsvoorstel, specifiek voor de bestrijding van de epidemie van covid-19, overwogen worden indien hier bij uw Kamer draagvlak voor bestaat.

Zij staan hierin niet alleen. Een hoogleraar Uitbraken van Infectieziekten van het Radboud UMC legt in dagblad Trouw uit dat de omikronvariant gemakkelijker de immuniteit van een gevaccineerde of genezen (2G) persoon omzeilt. Er glippen daardoor nog meer besmette personen door het systeem dan toen de deltavariant er was: «Ik denk dat 2G veel minder veilig is met omikron dan met delta». Ook een arts-microbioloog van ziekenhuis CWZ Nijmegen heeft geen vertrouwen in 2G. Hij zegt in hetzelfde artikel: «Bij de deltavariant had ik al moeite met de QR-code maar omikron maakt 2G, evenals 3G, als maatregel eigenlijk ongeschikt want je krijgt gegarandeerd besmettingen onder aanwezige mensen die het virus vervolgens kunnen doorgeven. Het is gewoon een slecht idee»[142]. Genoemde leden wijzen erop dat eerdere informatiecampagnes over ctb's claimden dat met een ctb «veilig» kon worden uitgegaan of gewinkeld, misleidend zijn. Ze zorgen voor schijnveiligheid en daardoor tot onveiligheid. Waarop baseert de regering de bewering dat een coronatoegangsbewijs zorgt voor «veilig winkelen» en «veilig uitgaan»?

[142] J. van Heerde, «Effect controversiële 2G-maatregel door omikron kleiner», Trouw 14 januari 2022.

Het ctb werd op 25 september 2021 grootschalig ingevoerd in onder meer de horeca, bij evenementen, kunst- en cultuurinstellingen, festivals, concerten en professionele sportwedstrijden. De inzet van het ctb was onderdeel van het verder openstellen van de samenleving, met als belangrijk gevolg dat andere maatregelen zoals de 1,5 meter en de mondkapjesplicht vervielen. In communicatieboodschappen van het kabinet is continu uitgedragen dat het ctb het veiliger maakt om elkaar te ontmoeten. Dat betekent echter niet dat besmettingen op ctb-plichtige locaties niet voorkwamen. Uit onderzoek[143] van de TU Delft blijkt dat een ctb het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers van ctb-locaties kan verlagen, zowel onder de Delta- als de Omikronvariant:

«Het Risico Taxatie Model laat zien dat de invoering van ctb-beleid het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers van ctb-locaties kan verlagen, in zowel de Deltavariant als in de Omikronvariant scenario's. Het invoeren van 1G heeft een veel grotere invloed op het verlagen van besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers dan het invoeren van 2G of 3G. De effectiviteit van 2G en 3G is lager in de Omikronvariant scenario's dan in de Deltavariant scenario's.»

De leden van de PVV-fractie willen de regering erop wijzen dat de ventilatie-eisen uit het bouwbesluit dateren van vóór de coronapandemie en derhalve aangepast moeten worden om aerogene transmissie (besmetting door het inademen van elkaars adem) overal in binnenruimtes zoveel mogelijk te voorkomen. Nieuwe ventilatierichtlijnen moeten met grote urgentie geformuleerd én geïmplementeerd worden. Het stelt deze leden zeer teleur dat dit ruim twee jaar sinds de start van de pandemie nog steeds niet is gebeurd. Waarom is dit nog niet gebeurd? De juiste ventilatie en de inzet van CO_2-meters in binnenruimten is toch veel minder ingrijpend dan vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals de coronatoegangsbewijzen?

Ventilatie kan helpen bij het verminderen van de hoeveelheid virusdeeltjes en daarmee besmettingen via aerogene transmissie (overdracht van ziekteverwekkers over langere afstand en tijd) in een ruimte. In het Bouwbesluit zijn minimale eisen gesteld aan de ventilatievoorziening. Uit berekeningen van het RIVM blijkt dat als deze ventilatievoorzieningen correct worden gebruikt en onderhouden dit de kans op aerogene transmissie kan verkleinen, maar niet voorkomen.[144] Het advies in het kader van covid-19 is daarom om te ventileren conform bestaande regels en richtlijnen en om aanvullend regelmatig te luchten. Er is geen onderzoek waaruit blijkt dat de ventilatie-eisen in het Bouwbesluit moeten worden opgehoogd met het oog op het voorkomen van virusinfecties zoals covid-19. Ventilatie heeft geen of beperkt effect op het voorkomen van besmettingen door nabijheid met een besmettelijk persoon. De inzet van bijvoorbeeld CO_2-meters om de ventilatie van de ruimte te meten evenals het in orde brengen van die ventilatie, is geen vervanging voor andersoortige maatregelen. Het gaat bij het voorkomen van besmettingen om een pakket aan maatregelen.

De studie van het RIVM laat zien dat de juiste ventilatie het aantal besmettingen in een nachtclub zelfs wel tot 70% zou kunnen verminderen. De leden van de PVV-fractie vragen naar de stand van zaken als het gaat om de naleving van de ventilatierichtlijnen uit het bouwbesluit in kantoren, winkels en andere binnenruimtes.

---

143 *Kamerstukken II* 2021/22, 35 971, nr. 11.

144 RIVM, «Effect van ventilatie op aerogene overdracht van het coronavirus», Rivm.nl 15 december 2021.

Het RIVM[145] heeft een modelstudie gedaan waarin een vergelijking wordt gemaakt tussen aerogene transmissie bij omstandigheden waar er niet wordt geventileerd en omstandigheden waar er wordt geventileerd volgens de eisen van het Bouwbesluit. In dit onderzoek is geen rekening gehouden met besmettingen die binnen 1,5 meter plaatsvonden en daarmee geeft het onderzoek geen grond voor uw stelling dat 70% van alle besmettingen in een nachtclub met ventilatie kan worden voorkomen. Daarbij geldt ook dat het Bouwbesluit minimumeisen stelt aan de aanwezige ventilatievoorzieningen, maar geen eisen stelt aan het gebruik daarvan. De gemeente is verantwoordelijk voor de handhaving van het Bouwbesluit. In het algemeen is er is geen reden om te vermoeden dat ventilatievoorzieningen op grote schaal niet aanwezig zijn en bij een bouwaanvraag worden de plannen getoetst op het voldoen aan het Bouwbesluit. Ook is van belang dat ventilatievoorzieningen in de gebruiksfase goed worden ingeregeld, onderhouden en gebruikt. Op deze aspecten moet een gebouwbeheerder toezien.

Deze richtlijnen bestaan niet voor niets. Naleving is belangrijk om transmissie van het virus te kunnen voorkomen en zo het aantal besmettingen te verminderen. Met de juiste ventilatie in binnenruimtes was een deel van de besmettingen en een deel van het ernstig verloop van covid-19 te voorkomen geweest. Deze leden kunnen er geen begrip voor opbrengen dat dit nog steeds niet de hoogste prioriteit heeft en dus nog steeds niet is opgelost. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Vanaf het begin van de epidemie van covid-19 is er aandacht besteed aan het onderwerp ventilatie. Het advies is steeds geweest om te ventileren volgens bestaande regels en richtlijnen en aanvullend regelmatig te luchten. RIVM heeft voorzien in informatie over ventilatie. Het onderwerp ventilatie is ook opgenomen LCI richtlijnen en publiekscommunicatie. Zo is er ten behoeve van gebouwbeheerders informatie gegeven via ventilerenzogedaan.nl. Zo wordt op allerlei manieren geprobeerd het bewustzijn rondom het belang van ventileren te vergroten.

Deze leden willen tevens benadrukken dat naast ventilatie ook de luchtvochtigheid en dus stoken van belang is. Het virus zweeft minder als de lucht droger is.[146] Al met al gaat het dus om een gezond binnenklimaat. Deze leden vrezen dat de regering daar ideologisch ver van afstaat in verband met klimaatdoelstellingen en het onbetaalbaar maken van energie. Dit is in alle winkels en horecagelegenheden een probleem en ook in grote gebouwen zoals kantoorpanden en onderwijsinstellingen en cultuurinstellingen. Deze leden geven aan dat de volksgezondheid niet uit het oog verloren mag worden en dat stoken weer betaalbaar moet worden. Corona minder laten zweven in een gezond binnenklimaat waar voldoende wordt gestookt, is veel minder ingrijpend dan vrijheidbeperkende maatregelen zoals coronatoegangsbewijzen. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Deze leden stellen dat het virus SARS-CoV-2 minder in de lucht zweeft als het droger is. Er zijn echter ook studies die het omgekeerde effect laten zien en een rol voor lage luchtvochtigheid zien in de verspreiding van SARS-CoV-2 in een binnenruimte.[147] Er zijn daarom nog veel vragen over

---

[145] RIVM, «Effect van ventilatie op aerogene overdracht van het coronavirus», Rivm.nl 15 december 2021.

[146] M. Keulemans «Onderzoek: coronavirus zweeft minder ver dan gedacht», de Volkskrant 13 januari 2022.

[147] Zie bijvoorbeeld Mecenas P, Bastos RTDRM, Vallinoto ACR & Normando D., *Effects of temperature and humidity on the spread of COVID-19: A systematic review*, San Francisco: PLoS One september 2020.

de rol van een lage of hoge luchtvochtigheid in de verspreiding van covid-19.
Een goede balans in luchtvochtigheid binnen kan helpen om de kans op verspreiding op covid-19 te verkleinen. Het RIVM adviseert te proberen om de luchtvochtigheid tussen de 40–60% te houden (RIVM).[148] Het advies voor een goede balans in luchtvochtigheid wordt uit voorzorg gegeven. Er is geen reden om de ruimte te verlaten of de GGD of gemeente te bellen als het tijdelijk erg droog is in de ruimte. Ook dient te worden meegewogen dat een hoge luchtvochtigheid (> 70%) tot schimmelgroei kan leiden waardoor gezondheidsklachten kunnen optreden.

Het kabinet is van mening dat een gezond binnenklimaat en goede ventilatie hand in hand moeten gaan met energiebesparing.

Slechts een klein deel van de Nederlanders heeft de herhaalprik(ken) tegen corona gehaald. Bij welke vaccinatiegraad acht de regering de inzet van het ctb effectief?

Tot en met zondag 20 november 2022 zijn er ruim 3,7 miljoen herhaalprikken in de najaarsronde gezet. Van alle 60-plussers heeft tot en met 20 november 55,5% een herhaalprik gehaald, voor de 70 tot en met 79 jarigen en 80 tot en met 89 jarigen is dit boven de 65%. Van de gehele 12-plus bevolking heeft 23,9% een herhaalprik ontvangen in de huidige najaarsronde[149].

De effectiviteit van het ctb is niet zonder meer afhankelijk van de vaccinatiegraad. Personen die niet (recent) gevaccineerd zijn kunnen nog steeds een ctb halen op basis van herstel na een infectie of een recente test. Daarnaast heeft de TU Delft in het onderzoek van januari jl. geconcludeerd dat de effectiviteit van het ctb afhankelijk is van de epidemiologisch context[150]. Er is daarom geen minimale vaccinatiegraad gekoppeld aan de mogelijke inzet in van het coronatoegangsbewijs in de toekomst.
Het kabinet is voor nu van mening dat, gezien de gevoeligheid omtrent het ctb, de inzet van een coronatoegangsbewijs enkel overwogen moet worden als daar draagvlak voor is bij uw Kamer en als zeker is dat het ctb een noodzakelijke, proportionele en evenredige maatregel is om de samenleving open te houden, hetgeen weer afhankelijk is van de epidemiologische situatie. Voor volgende tranches zal het kabinet nader onderzoeken of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten.

Eerder uitte het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) haar zorgen dat het herhaaldelijk zetten van prikken voor overbelasting van het immuunsysteem kan zorgen. Hoe lang/vaak wil de regering nog doorgaan met het zetten van herhaalprikken?

Bij elke herhaalde vaccinatie wordt eerst onderzocht of het veilig is deze prik te geven. Dat personen al meerdere prikken hebben ontvangen wordt dus meegenomen in het onderzoek naar de veiligheid van de vaccins. De bijwerkingenprofielen die gemeten zijn na een vierde dosis, o.a. pijn op de plek van de prik, vermoeidheid of koorts, zijn vergelijkbaar met die na de eerdere prikken. Tot nu toe zijn er geen andere of ernstigere bijwerkingen aan het licht gekomen bij het toedienen van meerdere covid-19 vaccinaties. Daarnaast worden ook de meldingen van bijwerkingen na de goedkeuring van een vaccin of dosis bijgehouden. Tot dusver zijn er geen

[148] RIVM «Ventilatie en luchtreiniging», Rivm.nl 11 juli 2022.
[149] RIVM «Cijfers COVID-19 vaccinatieprogramma», Rivm.nl 22 november 2022.
[150] *Kamerstukken II* 2021/22, 35 971, nr. 11.

signalen van aanvullende negatieve gezondheidseffecten na meerdere vaccinaties.
Er wordt actief onderzoek gedaan naar het effect van meerdere vaccinaties op het immuunsysteem, zowel door de fabrikanten zelf als door onafhankelijke onderzoeksgroepen. In deze studies zien we tot nu toe dat elke vaccinatie nog steeds veel toegevoegde waarde geeft in de afweerreactie. Er zijn vooralsnog geen aanwijzingen voor een verzadiging of gewenning van de afweerreactie.
Het is op dit moment nog niet te zeggen hoe lang of hoe vaak het nodig zal zijn te blijven vaccineren tegen covid-19. Dit hangt onder andere af van de epidemiologische situatie, de effectiviteit van de vaccins en de circulerende virusvarianten. De adviezen van het OMT-V en de Gezondheidsraad zijn hierin leidend.

Denemarken en andere Scandinavische landen zijn inmiddels gestopt met coronavaccins voor jongeren. Welke landen zijn nog meer gestopt met het vaccineren van kinderen? Welke landen vaccineren niet meer onder respectievelijk 50 en 60 jaar? Heeft de regering overwogen kinderen vanaf twaalf jaar niet op te roepen voor de herhaalprik? Zo nee, waarom niet?

Landen gaan zelf over hun vaccinatiebeleid, wat ervoor zorgt dat er ook binnen de EU/EEA verschillende soorten beleid worden gevoerd. Binnen de EU/EEA wordt de primaire vaccinatie in elk land aanbevolen voor personen vanaf 12 jaar. Daarnaast zijn er 29 landen die ook een primaire serie aanbieden voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar. Wat betreft de herhaalprik, wordt het ook in alle EU-EEA landen voor iedereen vanaf 18 jaar aanbevolen een eerste herhaalprik te halen. In 14 van de landen wordt de herhaalprik aangeraden vanaf 12 jaar. Tevens wordt een tweede herhaalprik in alle EU/EEA landen aanbevolen, in ieder geval voor bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld op basis van leeftijd of medische aandoeningen. In sommige landen wordt de tweede herhaalprik aanbevolen voor alle personen vanaf 18 jaar.
Elk land kan dus een eigen afweging voor het aanbieden van vaccinaties aan bepaalde doelgroepen maken. Denemarken heeft er bijvoorbeeld voor gekozen voor komend winterseizoen mensen van 17 jaar en jonger geen primaire vaccinatie meer aan te bieden. Gebaseerd op het advies van het OMT-V van 26 juli jl. is er in Nederland voor gekozen iedereen vanaf 12 jaar de mogelijkheid te bieden zich dit najaar opnieuw te laten vaccineren.
*De leden van de **GroenLinks-fractie** willen het belang benadrukken van voorspelbaar pandemiebeleid om de naleving en draagvlak van maatregelen te optimaliseren. Gedurende de coronacrisis is helaas weinig sprake geweest van voorspelbaar beleid. Erkent de regering dat naburige landen minder grillig coronabeleid hebben gevoerd – ondanks dezelfde dynamiek van het coronavirus?*

Elk land kan soeverein beslissen over haar eigen maatregelen tijdens ter bestrijding van een epidemie. Het voorliggende wetsvoorstel betreft alle toekomstige epidemieën van een infectieziekte uit groep A1.

Tijdens de epidemie van covid-19 hebben alle landen hun eigen coronabeleid gevoerd. Desalniettemin zijn de maatregelen die getroffen zijn in Europese landen grotendeels van gelijke aard geweest en zijn deze maatregelen grotendeels op hetzelfde moment getroffen. Dat is een logisch gevolg van een nagenoeg gelijke dynamiek van het coronavirus.

Overigens is het correct dat er andere Europese landen zijn die minder vaak wisselingen van maatregelen hebben gekend, waaronder België. Het kabinet heeft altijd beoogd maatregelen te treffen die noodzakelijk en proportioneel waren en de maatregelen die dat niet meer waren zo snel als verantwoord werd geacht af te schalen.

Op welke manier benadrukt onderhavig wetsvoorstel het belang van voorspelbaar pandemiebeleid? Deelt de regering de mening van voornoemde leden dat het goed zou zijn als onderhavig wetsvoorstel de regering aanspoort zo voorspelbaar mogelijk en langere termijnbeleid te voeren?

Het kabinet herkent en deelt de behoefte aan voorspelbaarheid. Dit wetsvoorstel levert daaraan een belangrijke bijdrage als het gaat om de bestrijding van een (dreigende) epidemie van A1-infectieziekten. Dit voorstel schept de kaders waarbinnen het kabinet kan opereren. Elke epidemie kent echter eigen kenmerken en vraagt om gerichte bestrijding. Een blauwdruk in de wet met daarin vaste handelingsperspectieven die toegepast worden in elke situatie is daarmee niet haalbaar. Daarbij benadruk ik dat juist wendbaarheid ontzettend belangrijk in de bestrijding van een epidemie, zo benadrukte ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid in haar eerste deelrapport «Aanpak coronacrisis». In het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid, waarover u onlangs schriftelijk over bent geïnformeerd, wordt gewerkt aan verschillende instrumenten die ook kunnen bijdragen aan meer voorspelbaar beleid tijdens een volgende epidemie.[151] Denk aan het werken met scenario's en het goed communiceren daarover zowel in de aanpak van covid als voor het beleidsprogramma pandemische paraatheid. Zo weten burgers en bedrijven beter wat op hen afkomt en kunnen ook maatregelen een meer voorspelbaar karakter krijgen, zelfs als de A1-epidemie zich onvoorspelbaar gedraagt. Ook wordt nadrukkelijk gekeken naar de covid-aanpak in andere landen.

Deze leden hebben ook nog vragen over de samenhang van onderhavig wetsvoorstel met het voornemen om het (staats)nood- en crisisrecht te vernieuwen. Hoe voorkomt de regering dat onderhavig wetsvoorstel uit de pas gaat lopen bij het toekomstige (staats)nood- en crisisrecht? En wanneer komt de vernieuwing van het (staats)nood- en crisisrecht? Kan de regering een roadmap hiervan met de Kamer delen?

Het geheel van (staats)nood- en crisiswetgeving is zeer omvangrijk. In antwoord op vragen van de Eerste Kamer en het informatieverzoek van het lid Ephraim (Groep Van Haga) is daarom aangegeven dat het kabinet fasering en prioritering toe wil passen bij de modernisering en herinrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Om te voorkomen dat wetgeving los van algemene uitgangspunten en beginselen van noodrecht tot stand komt, heeft het kabinet aangekondigd om allereerst een kader te willen ontwikkelen met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Dit moet ervoor zorgen dat een zekere mate van consistentie geborgd blijft tijdens de gefaseerde uitwerking. Het kader met algemene uitgangspunten wordt op korte termijn naar Uw Kamer gezonden. In de betreffende brief wordt verder ingegaan op het voornemen tot het opstellen van een interdepartementale routekaart voor de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht.

*Het lid van de **BBB-fractie** mist in dit wetsvoorstel de aandacht voor communicatie, draagvlak en het tegengaan van polarisatie. Het lid wil dan ook verzoeken om daar bepalingen voor op te nemen en/ of daar in de memorie van toelichting aandacht aan te besteden. Verder zou het lid graag zien dat adviezen van het OMT, het MIT of andere adviesorganen gelijktijdig naar het kabinet en naar de Tweede Kamer worden verzonden.*

---

[151] *Kamerstuk II* 2022/23, 25 295, nr. 1964.

Het kabinet deelt het standpunt van het lid van de BBB-fractie dat aandacht voor communicatie, draagvlak en het tegengaan van polarisatie van groot belang is bij het bestrijden van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Na aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1 wordt een passende communicatieaanpak opgesteld om het publiek, in aanloop naar de daarop te baseren regelgeving met collectieve maatregelen, nader te informeren. Voor het opstellen van een communicatieaanpak is evenwel geen regelgeving vereist. Alle adviezen die het kabinet tijdens de huidige epidemie van covid-19 ontvangt worden na ontvangst en behandeling in het Bestuurlijk Afstemmingsorgaan (BAO) onverwijld verzonden aan de Kamer sinds het aantreden van het huidige kabinet. Behandeling in het BAO is wat het kabinet betreft noodzakelijk om ruimte te bieden aan het bestuur en de uitvoering, zoals de Nederlandse gemeentes, de GGD, de veiligheidsregio's en de inspectie, om feitelijke, verhelderende vragen te stellen over het OMT-advies en eventueel het MIT-advies. Zoals besproken in het commissiedebat van 23 mei 2022 zal in het definitieve advies dat onverwijld na het BAO aan de Kamer gestuurd wordt duidelijk gemaakt zijn of en welke aanpassingen door het OMT of het MIT gemaakt zijn na de feitelijke, verhelderende vragen. Daarmee is het proces transparant en zorgvuldig.

II. Artikelsgewijze toelichting

*De leden van de **SP-fractie** lezen dat deze wet tevens een grondslag creëert om de kwaliteitseisen in de kinderopvang tijdelijk op te schorten. Zij vragen de regering hoe de kwaliteit en de veiligheid van de kinderopvang in die situaties nog gegarandeerd kan worden.*

Allereerst is het instellen van deze vrijstellingsregeling alleen aan de orde als de situatie zodanig is dat de toegankelijkheid van de kinderopvang onder druk komt en daarmee tijdelijke versoepeling van kwaliteitseisen onvermijdelijk is. Per situatie zal de afweging worden gemaakt of de maatschappelijke winst van de continuïteit van de kinderopvang, waardoor de ouders kunnen blijven werken, opweegt tegen de tijdelijke aanpassing van bepaalde kwaliteitseisen.
In de vrijstellingsregeling zal een aantal waarborgen voor de kwaliteit worden opgenomen. Zo zullen eventuele versoepelingen zoveel mogelijk beperkt worden en kunnen randvoorwaarden en voorschriften aan de vrijstelling worden gekoppeld. Zo kan aan een houder van een kindercentrum of een gastouder die gebruik wil maken van de vrijstellingsregeling gevraagd worden om een plan op te stellen waarin wordt aangegeven welke maatregelen reeds zijn genomen en hoe de houder gebruik zou willen maken van de regeling. Ook kan de houder van een kindercentrum of een gastouder gehouden worden om aan vervangende kwaliteitseisen te voldoen. Daarbij bestaat de mogelijkheid om de vrijstelling te beperken in duur en kan voorgeschreven worden dat melding gedaan moet worden bij de GGD. Zo wordt ervoor gezorgd dat het, ondanks de uitzonderlijke omstandigheden, verantwoord blijft om kinderopvang aan te bieden en ouders nog steeds hun kinderen met vertrouwen naar de kinderopvang kunnen brengen.
*Het lid van de **fractie Den Haan** stelt dat aan het begin van de coronapandemie de verpleeghuizen zijn gesloten. Ouderen in die instellingen mochten geen bezoek meer ontvangen. Dat heeft enorm veel impact gehad op veel ouderen en hun naasten. Sommige ouderen hebben het laatste maanden van hun leven doorgebracht zonder hun naasten te zien. Genoemd lid acht het onwenselijk dat dat weer gebeurt. Het lid leest in het onderdeel artikelsgewijze toelichting van de memorie van toelichting dat bij ministeriële regeling beperkingen of andere voorwaarden kunnen worden gesteld aan het door de zorgaanbieder toelaten tot zorglocaties van personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke*

ondersteuning betrokken zijn of die geen mantelzorger zijn, tenzij het belang van de volksgezondheid niet opweegt tegen de belangen van de cliënten en patiënten bij die toegang. Het lid vraagt de regering hoe wordt vastgesteld wanneer het belang van de volksgezondheid opweegt tegen de belangen van cliënten en patiënten bij die toegang.
In artikel 58n lid b staat dat eventuele beperkingen die zijn opgelegd aan instellingen geen betrekking hebben op belemmeringen voor de toegang van ten minste één familielid of naaste tot een in de zorglocatie verblijvende persoon, behoudens in geval van uitzonderlijke omstandigheden. Leest het lid van de fractie Den Haan het goed, dat tenminste één familielid of naaste altijd toegang heeft tot een in een zorglocatie verblijvende persoon, ongeacht eventuele beperkingen? Aan welke gevallen van uitzonderlijke omstandigheden kan worden gedacht, waardoor een familielid of naaste geen toegang meer heeft?
Verder leest het lid van de fractie Den Haan dat de beperkingen ook geen betrekking hebben op familieleden of naasten van iemand die in een instelling verblijft van wie een behandelend arts verwacht dat iemand binnenkort zal overlijden. Doorgaans zal dit enkele weken zijn, wordt in de memorie van toelichting vermeld. In hoeverre worden de wensen van de patiënt zelf betrokken? Een patiënt die niet meer beter zal worden, maar wel langer te leven heeft dan enkele weken, zal het risico misschien voor lief willen nemen en zijn laatste maand(en) willen doorbrengen met zijn of haar naasten.

Artikel 58n, vierde lid maakt het mogelijk dat bij ministeriële regeling beperkingen of andere voorwaarden worden opgelegd ten aanzien van ontvangen van bezoek om de verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. Een dergelijke ministeriële regeling zal alleen worden getroffen als de maatregelen die de zorgaanbieder heeft genomen onvoldoende zijn gebleken om verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. Het kan in een dergelijke ministeriële regeling gaan om het verbinden van voorwaarden aan bezoek. Deze beperking dient dan wel noodzakelijk en proportioneel te zijn om de verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan en de volksgezondheid te beschermen. Het proportionaliteitsvereiste brengt mee dat daarbij rekening wordt gehouden met de consequenties van de beperkingen voor cliënten en patiënten. Daarom bepaalt dit artikel dat de toegang niet wordt beperkt indien het belang van de volksgezondheid niet opweegt tegen het belangen van cliënten en patiënten bij die toegang. Bezoek van naasten is vooral van belang voor mensen die langdurig in een instelling verblijven. Een ministeriële regeling die geldt voor het gehele land ligt daarom niet voor de hand, maatwerk ligt meer voor de hand. In het geval van het opstellen van een ministeriële regeling maakt de Minister van VWS de afweging tussen het belang van de volksgezondheid en de belangen van cliënten en patiënten. Per geval en/of type zorginstelling moet worden bekeken of besmetting met een infectieziekte behorend tot groep A1 een reëel risico is, dat niet anders voorkomen kan worden dan door bijvoorbeeld een bezoekregeling in te stellen. Wanneer een ministeriële regeling een beperking oplegt dient de betreffende locatie zich aan die regeling te houden.
Het is inderdaad zo dat tenminste één familielid of naaste toegang heeft tot de in de instelling verblijvende cliënt/patiënt behoudens uitzonderlijke omstandigheden. In de nota van wijziging die gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag wordt ingediend, is dit uitgangspunt verduidelijkt door een tekstuele aanpassing van artikel 58n, vijfde lid. In een crisissituatie kunnen zich uitzonderlijke gevallen voordoen, dus er kan reden zijn om bezoek geheel niet toe te laten. Te denken valt aan situaties van gecohorteerde verpleging afgezonderd van andere ruimtes in een locatie. Uit het artikel vloeit overigens wel voort dat een mantelzorger altijd toegang tot de zorglocatie moet hebben, en kan derhalve dus op bezoek bij de betreffende cliënt/patiënt.

Zorgaanbieders dienen bij het nemen van maatregelen rekening te houden met de wensen en behoeften van de cliënt. Zeker in instellingen waar mensen langdurig verblijven maar ook in het geval het de verwachting is dat iemand binnen enkele weken komt te overlijden zijn goede afspraken van belang. Het gaat om maatwerk.
Zorgaanbieders dienen zowel rekening te houden met de veiligheid van cliënten als met de persoonsgerichtheid van de maatregelen en met de rechten van cliënten. Cliënten dienen bij het nemen van maatregelen betrokken te worden. Instellingen waar cliënten langdurig verblijven dienen op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) hun cliënten in de gelegenheid te stellen inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven. In de handreiking bezoek en sociaal contact, die is opgesteld door betrokken partijen in de ouderenzorg, zijn handvatten opgenomen hoe om te gaan met bezoek en sociaal contact. Zo bevat de handreiking een gesprekshulp met bouwstenen die gebruikt kan worden bij het gesprek tussen zorgaanbieder en cliënt over de wensen en mogelijkheden van bezoek als er sprake is van een bezoekbeperking door de zorgaanbieder. Uitgangspunt van de handreiking is maatwerk en oog voor lokale verschillen.

Onderdeel B

Artikel 6

*De leden van de **SGP-fractie** vragen of de genoemde artikelen uit paragraaf 8 alleen bij de voorzitter veiligheidsregio berusten, dan wel bij de burgemeester. Of kan de Minister deze bevoegdheden in bepaalde situaties ook aanwenden?*

De Minister van VWS is bevoegd indien de collectieve maatregelen betrekking hebben op besloten plaatsen waar het beroep of bedrijf wordt uitgeoefend dan wel betrekking hebben op inreisregels (m.u.v. thuisquarantaine).

De voorzitter van de veiligheidsregio c.q. de burgemeester is bevoegd voor wat betreft collectieve maatregelen die betrekking hebben op openbare plaatsen, publieke plaatsen en besloten plaatsen waar niet het beroep of bedrijf wordt uitgeoefend.

Onderdeel C

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat met de wijziging van artikel 6ba, tweede lid wordt geregeld dat er geen wijziging van het Tijdelijk besluit DCC meer nodig is om een GGD aan te kunnen wijzen voor de uitvoering van de DCC-verordening. Deze leden vragen waarom de GGD'en niet standaard aangewezen zijn voor de uitvoering van de DCC-verordening. Als dat standaard gebeurt, hoeft er voor het aanwijzen van deze verantwoordelijkheid toch geen spoedregeling gemaakt te worden?*
De DCC-verordening maakt het mogelijk dat ook aan personen die in een derde land of een ander EU-land zijn gevaccineerd, een vaccinatiecertificaat kan worden afgegeven. Vanwege de specifieke kennis die nodig is om alle mogelijke buitenlandse vaccinatiebewijzen te controleren is deze service eerst aangeboden door een drietal GGD-en. Nadat die GGD-en daar ervaring mee hadden opgedaan, zijn ook een aantal andere GGD-en aangewezen om deze service te verlenen. Hiervoor is op grond van de thans geldende regelgeving een wijziging van het Tijdelijk besluit DCC noodzakelijk. Op het moment dat een GGD in staat is om de beschreven service aan te bieden, is het van belang dat deze ook zo snel mogelijk wordt aangewezen. Een wijziging van het Tijdelijk besluit DCC heeft een

lange doorlooptijd. Daarom is in de praktijk gebruik gemaakt van de mogelijkheid een spoedregeling te treffen, welke vervolgens gevolgd werd door een wijziging van het Tijdelijk besluit DCC. Dit is een omslachtige en tijdrovende procedure. Gelet hierop wordt in het wetsvoorstel bovengenoemde wijziging voorgesteld.

Onderdeel E

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat conform het voorgestelde artikel 20, vijfde lid wordt geregeld dat een wetsvoorstel tot incorporatie van een A1-infectieziekte onverwijld moet worden ingediend na het tot stand komen van de ministeriële regeling. Zij vragen of dit betekent dat het wetsvoorstel tegelijk naar de Kamer gestuurd moet worden als de regeling gepubliceerd wordt. Zo ja, kan dit dan betekenen dat vertraging op kan treden in de publicatie van de ministeriële regeling?*

Dit betekent dat het wetsvoorstel zo snel mogelijk na het vaststellen en bekendmaken van de ministeriële regeling ingediend moet worden. Dat is dus niet per se op hetzelfde moment als de publicatie van de regeling, maar wel onverwijld daarna. Aangezien de publicatie losstaat van het indienen van het wetsvoorstel, zal dit niet leiden tot vertraging in de publicatie van de regeling.

Artikel 20, tweede lid

*De leden van de **SGP-fractie** vragen waarom in artikel 20, het voorgestelde tweede lid geen inhoudelijke toetsingskaders of worden criteria genoemd, en slechts «het gevoelen van de ministerraad».*

Artikel 20, tweede lid, beschrijft de reeds bestaande procedure voor het opschalen van een infectieziekte tot één van de genoemde groepen. Hier wordt nu de mogelijkheid om op te schalen naar de nieuwe groep A1 aan toegevoegd. Het artikel ziet alleen op de procesmatige stappen die hierbij genomen moeten worden. Hierin is, net als in het eerste lid, de zinsnede «in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad» opgenomen om tot uitdrukking te brengen dat het voorstel om een infectieziekte aan te wijzen als behorend tot één van de groepen in de ministerraad is voorgelegd en de ministerraad hiermee heeft ingestemd.

Artikel 20, vijfde lid

*De leden van de **SGP-fractie** constateren dat voor andere ziekten dan in de groep A1 binnen acht weken een wetsvoorstel ingediend moet worden, bij de groep A1 is dat onverwijld. Het begrip onverwijld bleek rekbaar, het kon een behoorlijke tijd duren voordat de verlengingswet avondklok werd ingediend. Is overwogen om ook bij A1 een duidelijke, kortere termijn te noemen, bijvoorbeeld twee weken?*

In het wetsvoorstel zoals dat voorlag bij de Afdeling advisering van de Raad van State gold een termijn van acht weken. De Afdeling was van oordeel dat de parlementaire zeggenschap in het voorstel verbeterd kon worden door daarin te regelen dat het wetsvoorstel tot incorporatie van de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot de groep A1, niet binnen acht weken maar onverwijld moet worden ingediend. Op die manier wordt bewerkstelligd dat het parlement zo snel mogelijk – en niet pas relatief lang nadat (een of meer van) de bevoegdheden van hoofdstuk V, paragraaf 8 van het wetsvoorstel kunnen worden ingezet – bij de beoordeling van de aanwijzing als A1-infectieziekte wordt betrokken, aldus de Afdeling. De Afdeling heeft geadviseerd de termijn van acht weken te vervangen door de term «onverwijld»

Dit advies is overgenomen. De regering acht het met de Afdeling van belang dat het parlement zo snel als mogelijk betrokken wordt bij de beoordeling van de aanwijzing als A1-infectieziekte, gelet op het feit dat daarbij bevoegdheden van paragraaf 8, hoofdstuk V, Wpg, kunnen worden geactiveerd. Met de term onverwijld wordt daaraan uitdrukking gegeven.

Onderdeel H

Artikel 58a

*De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom in het voorgestelde artikel 58a (begripsbepalingen) geen definitie is opgenomen van publiek waarvan werkenden expliciet waren uitgesloten, zoals die wel in de Twm was opgenomen. Kan de regering ingaan op de kritiek van de FNV, die aangeeft het opvallend te vinden dat het wetsvoorstel geen expliciet onderscheid maakt tussen werknemers en publiek, zowel bij besloten/voor publiek toegankelijke plaatsen als bij evenementen?*

Anders dan de leden van de CDA-fractie aangeven, was in de Twm ook geen definitie van publiek opgenomen. In regelgeving worden alleen termen die een te weinig bepaalde of een van het spraakgebruik afwijkende betekenis hebben, gedefinieerd. Dat is hier niet het geval. Onder publiek worden in het wetsvoorstel overeenkomstig het normale spraakgebruik de aanwezige bezoekers verstaan. Het gaat daarbij dus niet om personen die (al dan niet tegen betaling) op die plaats werkzaam zijn of daar werkzaamheden uitvoeren, maar om personen die naar die plaats toe zijn gekomen om bijvoorbeeld iets te zien, te horen of te doen.

Dat betekent bijvoorbeeld dat maatregelen die ten aanzien van publieke plaatsen genomen worden in beginsel niet gelden ten aanzien van de op die plaats aanwezige werkenden. De te stellen voorwaarden of beperkingen aan de openstelling van publieke plaatsen kunnen echter wel betrekking hebben op werkenden. Hierdoor is onderscheid dus mogelijk op grond van het wetsvoorstel.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen waarom woningen, hoewel formeel besloten plaatsen, in de regeling vrijwel geheel worden uitgesloten van de bevoegdheden die besloten plaatsen betreffen, terwijl dat bij besloten plaatsen in de zin van artikel 6 veel minder het geval is? Zou voor artikel 6 niet ook een veel terughoudender benadering overwogen moeten worden?*

De plaatsen waarnaar verwezen wordt in artikel 6 van de Grondwet onderscheiden zich nadrukkelijk van woningen in die zin dat deze plaatsen bestemd zijn voor samenkomsten van grote aantallen personen. Juist in een epidemie is dit een bijzonder relevant onderscheid. De regering wenst absoluut terughoudend te zijn in het beperken van de vrije belijdenis van godsdienst of levensovertuiging in gebouwen. Dit past in de geest van de Grondwet, die voor dergelijke beperkingen niet voor niets geen delegatie toestaat. De regering heeft echter rekening te houden met de mogelijkheid dat in een epidemie grote samenkomsten van personen buitengewoon grote gevaren voor de volksgezondheid met zich mee kunnen brengen. De regering meent daarom dat in een epidemie aan gebedshuizen niet op voorhand eenzelfde positie als woningen kan worden toegezegd.

Kan de regering aangeven waarom de woning niet is uitgesloten van de definitie van besloten plaatsen, terwijl op alle plekken in de wet woningen expliciet worden uitgezonderd? Vindt de regering het denkbaar dat maatregelen in de woning worden getroffen? Zijn er voorbeelden uit de afgelopen jaren?

Het is volgens de regering niet logisch woningen uit te sluiten van de definitie van besloten plaatsen. De fundamentele eigenschap van besloten plaatsen is immers dat deze plaatsen niet vrijelijk voor eenieder zonder aanziens des persoons toegankelijk zijn. Dit is bij uitstek waar voor woningen. Door woningen uit te sluiten van de definitie van besloten plaatsen zou de onjuiste en kwalijke indruk kunnen worden gewekt dat woningen als publieke of zelfs openbare plaatsen behandeld zouden kunnen worden.

Daar waar in het wetsvoorstel collectieve maatregelen (mede) zien op besloten plaatsen is een uitzondering opgenomen voor woningen. Dit betekent dat in het wetsvoorstel woningen zijn uitgezonderd bij het nemen van collectieve maatregelen. Wel is in het wetsvoorstel geregeld dat personen op een woonadres in thuisquarantaine kunnen gaan. Controle op de naleving van de thuisquarantaine kan daarom wel bij een woonadres plaatsvinden. Ook is in het wetsvoorstel de mogelijkheid voorzien dat maatregelen die gelden binnen zorglocaties ook van toepassing kunnen zijn op de woongedeelten van de zorglocatie. Deze woongedeelten zijn voor de bewoners hun woning, maar zijn tegelijkertijd deel van een zorglocatie. Deze locaties worden zoveel mogelijk als woning behandeld, maar dit is niet altijd volledig mogelijk. Verder is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen dat, indien zich een dringende omstandigheid voordoet waarin een reeds in het wetsvoorstel opgenomen grondslag niet toereikend is en waarin direct moet worden gehandeld er bij ministeriele regeling andere collectieve maatregelen genomen kunnen worden (de noodbevoegdheid op grond van artikel 58d). In dit artikel zijn woningen niet uitgezonderd aangezien op voorhand niet valt uit te sluiten dat voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan in het belang van de volksgezondheid ook collectieve maatregelen in een woning noodzakelijk kunnen blijken. Het inzetten van de noodbevoegdheid vergt een zorgvuldige procedure, zoals is neergelegd in dat artikel, en ook is artikel 58b daarop van toepassing. Gelet op de aard van deze noodbevoegdheid zal met de toepassing daarvan zeer terughoudend moeten worden omgegaan.

Het opnemen van het onderwijs lijkt toch wel logisch in samenhang met de voorzieningen van Jeugdhulp, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg (Wlz). Niet om sluiting van scholen mogelijk te maken, maar juist om voortgang van het onderwijs op een goede manier te regelen door af te kunnen wijken van de reguliere kaders, zeker als het gaat om kwetsbare groepen (speciaal onderwijs).

De maatregelen en ook de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen in het onderhavige wetsvoorstel zijn bovenal gebaseerd op de algemene principes van infectieziektenbestrijding. Met de opgenomen bevoegdheidsgrondslagen kan het grootste deel van de ziekteverwekkers van een A1-infectieziekte worden aangepakt. De regering onderzoekt voor volgende tranches of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1.

Artikel 58b

*De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom in het voorgestelde artikel 58b (reikwijdte en doel) toetsing aan het subsidiariteitsbeginsel (er dient geen minder vergaande maatregel mogelijk te zijn waarmee hetzelfde doel bereikt kan worden) niet letterlijk wordt genoemd.*

Voor elke krachtens hoofdstuk V, paragraaf 8, vast te stellen ministeriële regeling 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. Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, wordt via de gelijktijdig met deze nota ingediende nota van wijziging voorgesteld artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.

Zij vragen of de regering in kan gaan op het punt van hoogleraar Fundamentele Rechten bij het rondetafelgesprek, dat een extra eis die grondrechtenverdragen meestal stellen niet wordt geëxpliciteerd in het wetsvoorstel, namelijk de eis van een redelijke belangenafweging of «fair balance». Zou het verhelderend zijn om uitdrukkelijk te vermelden dat het onder art. 58b onder b genoemde vereiste van proportionaliteit ook betekent dat er een deugdelijke afweging moet worden gemaakt tussen de (vermoedelijk) aangetaste grondrechten aan de ene kant, en het verwachte positieve gevolg voor de volksgezondheid aan de andere kant?

Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, stelt de regering bij nota van wijziging voor artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.
In de toelichting bij het voorgestelde artikel 58c (procedurevoorschriften ministeriële regelingen) wordt vermeld dat de Minister-President – voor wat betreft covid-19 en voor zover covid-19 als A1-infectieziekte wordt aangewezen – zo nodig gebruik kan maken van de voorziening in artikel 26a van het reglement van orde voor de ministerraad. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat de regering voornemens is bij volgende A1-infectieziektes niet meer de procedure te volgen waarbij besluiten buiten de ministerraad om kunnen worden genomen. Deze leden vragen tevens of artikel 26a van het Reglement van Orde voor de ministerraad wordt aangepast aan de realiteit dat covid-19 in ieder geval in eerste instantie waarschijnlijk geen A1-infectieziekte zal zijn.

Artikel 26a van het Reglement van orde voor de ministerraad ziet uitsluitend op situaties met betrekking tot covid-19 en geldt niet voor andere infectieziektes. De toepasselijkheid van dit artikel staat geheel los van de vraag tot welke groep van infectieziektes covid-19 behoort. Toepassing van artikel 26a is een specifieke afweging van de Minister-President: zo nodig en zo lang de continuïteit van de besluitvorming in het kader van de bestrijding van het coronavirus (covid-19) dit noodzakelijk maakt, kan afgeweken worden van het reglement. In welke groep covid-19 wordt ingedeeld is niet relevant voor deze afweging.
*De leden van de **SGP-fractie** vragen wat de verschillen zijn tussen artikel 58b, Twm en de nu voorgestelde reikwijdte en doel in het nieuwe artikel 58b. Kan de regering de verschillen in bewoordingen zo specifiek mogelijk toelichten? Waarom heeft de regering niet gewoon artikel 58b, Twm overgenomen? Wat was daar volgens de regering precies onduidelijk aan? Waarom is onder a «geschikt» toegevoegd? Als dat al wordt gedaan, zou dat dan niet beter passen bij b, de proportionaliteit? Waarom is de verwijzing naar de democratische rechtsstaat verdwenen?*

Wat is precies het verschil tussen proportioneel onder b en evenredig onder c?

Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over artikel 58b in het verslag, alsmede gedurende het rondetafelgesprek met professoren Bovend'Eert, Gerards en Toebes en de heer Loof van het College voor de Rechten van de Mens, stelt de regering bij nota van wijziging voor artikel 58b te herformuleren en hier ook het maatschappelijk welzijn bij te betrekken. In de toelichting bij de nota van wijziging wordt nader ingegaan op de inhoud en betekenis van artikel 58b.

Artikel 58c

*De leden van de **SGP-fractie** vragen waarom de verplichting in het oude tweede lid is verwijderd, namelijk dat een regeling binnen twee dagen aan de Kamer moet worden gezonden. De leden van de SGP-fractie lezen dit in de toelichting en zouden het graag ook in de wettekst terug willen zien.*

Ten tijde van de Twm gold een nahangprocedure voor de ministeriële regelingen. Dat hield in dat de regeling al vastgesteld werd en vervolgens binnen twee dagen naar beide Kamers gezonden werd. Een regeling kon dan een week na deze overlegging in werking treden. Indien binnen die termijn de Tweede Kamer besloot niet in te stemmen met de regeling, verviel deze van rechtswege. Uit het oogpunt van democratische legitimatie is parlementaire betrokkenheid bij de vast te stellen uitvoeringsregelingen van groot belang. Daarom is voor de ministeriële regelingen in voorliggend wetsvoorstel in beginsel voorzien in een voorhangprocedure, op grond waarvan deze regelingen dus al in het ontwerpstadium aan het parlement moeten worden voorgelegd. Hierbij is een voorhangtermijn van één week opgenomen. Deze termijn stelt het parlement in staat om over de voorgenomen maatregelen met de regering van gedachten te wisselen, voordat deze worden vastgesteld. Indien er echter een dringende omstandigheid is waarin direct handelen vereist is, of wanneer het treffen van maatregelen niet langer noodzakelijk of proportioneel is, kan in plaats van een voorhangprocedure een nahangprocedure worden gevolgd. Dit zal zorgvuldig moeten worden afgewogen en gemotiveerd. De ministeriële regeling kan in dat geval direct na de vaststelling en bekendmaking in werking treden. Vervolgens wordt de regeling binnen twee dagen na vaststelling naar beide kamers der Staten-Generaal gezonden. Deze procedure is opgenomen in het voorgestelde derde lid van artikel 58c, waarin dus de termijn van twee dagen is vastgelegd. De toelichting bij artikel 58c ten aanzien van de termijn van twee dagen ziet ook op deze nahangprocedure.

Artikel 58d

*De leden van de **PVV-fractie** zijn het niet eens met de noodbevoegdheid zoals omschreven in artikel 58d. Onder deze noodbevoegdheid kunnen allerlei vrijheidsbeperkingen maatregelen ingaan die verdergaan dan nu wettelijk is geregeld. Deze leden achten dat ongewenst en hebben een amendement ingediend om dit artikel te schrappen. In het uitzonderlijke geval dat er werkelijk verdergaande maatregelen nodig zijn kan dit middels een spoedwet geregeld worden. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.*

Artikel 58d kent een constructie van zogeheten tijdelijke delegatie. Het wetsvoorstel dat volgt op gebruik van de noodbevoegdheid moet alsnog voorzien in de benodigde specifieke bevoegdheidsgrondslagen voor de maatregelen die o.g.v. artikel 58d zijn genomen. Dat betekent dat het parlement als medewetgever het laatste woord heeft over de aanvankelijk

in een ministeriële regeling opgenomen maatregelen, zij kan zich in de wetsprocedure immers uitspreken over het wetsvoorstel. Dit is een gebruikelijke constructie voor het stellen van regels waarbij niet gewacht kan worden op een (spoed)wet, maar die uiteindelijk nog regeling op wetsniveau vergen. In dit verband wijst de regering ook op het ongevraagde advies van de Afdeling over het (staats)nood- en crisisrecht, waarin zij aanbeveelt in het kader van de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht vangnetvoorzieningen in de wetgeving op te nemen.[152] Voorts wijst de regering op de adviesopmerking van de Afdeling dat zij het voorgestelde artikel 58d – gegeven de zo nauw mogelijk omschreven situatie waarin van de noodbevoegdheid gebruik gemaakt kan worden gedurende de behandeling van de wet tot regeling van het betrokken onderwerp – een genoegzame grondslag acht, ook uit grondwettelijk perspectief.[153]

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat met het voorgestelde artikel 58d een noodbevoegdheid wordt ingevoerd. De regering schrijft dat mogelijkheid voor een noodbevoegdheid tot uitdrukking brengt dat de regering in een crisissituatie de voorkeur geeft aan het gebruik van nationale wetgeving boven het gebruik van noodverordeningen. Deze leden vragen waarom de mogelijkheid van het opdracht geven aan de voorzitters van veiligheidsregio's om noodverordeningen vast te stellen (art. 7, eerste lid van de Wpg) dan niet komt te vervallen. Kan de regering uiteenzetten in welke gevallen volgens haar de inzet van noodverordeningen nog nodig zou kunnen zijn, die niet ook met de nieuwe noodbevoegdheid van artikel 58d geregeld zouden kunnen worden?*

Met dit wetsvoorstel worden specifieke bevoegdheidsgrondslagen geboden voor de bestrijding van een epidemie van een A1-infectieziekte, of directe dreiging daarvan, en in de gevallen waarin die specifieke instrumenten ontoereikend zijn voorziet de noodbevoegdheid (artikel 58d) bovendien in een grondslag voor maatregelen in dringende situaties die noodzaken tot direct ingrijpen. Na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zal daarom de inzet van noodverordeningen voor de bestrijding van een A1-infectieziekte niet aan de orde zijn. Uit het subsidiariteitsbeginsel en de bedoeling van de noodbevoegdheden in de Gemeentewet vloeit voort dat het gebruik van noodverordeningen niet passend is als de andere regelgeving voldoende instrumenten geeft of kan geven om effectief op te treden. Voor andere doeleinden dan de bestrijding van een A1-infectieziekte blijft de inzet van noodverordeningen – voor zover passend binnen de daarvoor geldende kaders – wel denkbaar. Daarbij kan worden gedacht aan een situatie van ernstige wanordelijkheden, of ernstige vrees voor het ontstaan daarvan, die nopen tot algemeen verbindende voorschriften ter handhaving van de openbare orde of ter beperking van gevaar.

De leden van de CDA-fractie vragen verder naar artikel 7, eerste lid, Wpg. Deze bepaling regelt in algemene zin de positie van de Minister van VWS met betrekking tot de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging daarvan, waaronder een brede bevoegdheid om opdrachten te geven aan de voorzitter van de veiligheidsregio. Deze bepaling ziet daarmee niet specifiek op noodverordeningen. Het gebruik van noodverordeningen door de voorzitter van de veiligheidsregio is gebaseerd op artikel 39 Wvr jo. 176 Gemeentewet.

---

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

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

Zoals hiervoor toegelicht vloeit uit de systematiek van de noodverordening voort dat de inzet van noodverordeningen voor de bestrijding van een A1-infectieziekte in de toekomst niet aan de orde zijn.

In de Wpg wordt niet beoogd specifieke regels te stellen met betrekking tot de noodverordeningen. Het voorgestelde artikel 6, vijfde lid, Wpg bevat abusievelijk een uitzondering voor artikel 176 Gemeentewet met betrekking tot de bevoegdheidsverdeling tussen de burgemeester en de voorzitter veiligheidsregio. Deze uitzondering wekt onbedoeld de indruk dat de voorzitter van de veiligheidsregio in de beheersfase een noodverordening zou kunnen afkondigen, in plaats van de burgemeester. Echter, het gebruik van noodverordeningen voor de bestrijding van een A1-infectieziekte is überhaupt niet meer aan de orde, zoals hierboven toegelicht. Daarom wordt deze bepaling bij nota van wijziging aangepast zodat verwijzing naar artikel 176 Gemeentewet wordt geschrapt.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom in het voorgestelde artikel 58d, derde lid een aparte regeling voor Caribisch Nederland wordt voorgesteld. Om welke reden zou een ministeriële regeling voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba niet snel genoeg tot stand kunnen komen waardoor daar wel met noodverordeningen gewerkt moet worden?

Dit houdt verband met de bijzondere omstandigheden waardoor Caribisch Nederland zich wezenlijk onderscheidt van de rest van Nederland. Daarbij gaat het onder andere om de geografische afstand tussen Caribisch en Europees Nederland en het daarmee gepaard gaande tijdsverschil. Ook betekenen kleinschalige eilandsetting, het gebrek aan uitwijkmogelijkheden en de beperkte uitwijkopties voor curatieve zorg, dat het nodig kan zijn om op zeer korte termijn maatregelen te treffen voor Caribisch Nederland.

*De leden van de **SGP-fractie** stellen dat de Twm welbewust geen noodbevoegdheid kende. Waarom is ervoor gekozen om met deze structurele wetswijziging wel een noodbevoegdheid te creëren? Voor genoemde leden is dit een zwaarwegend punt. Waarom worden de noodbevoegdheden niet beperkt tot acute dreigingen waarbij maatregelen direct in werking moeten treden? Is het niet juist nodig om het onderscheid te benadrukken tussen 58d en 58c, omdat de reikwijdte van 58d onbepaald is? Het criterium van 58d zou daarom nog urgenter moeten zijn. Waarom wordt niet gekozen voor een koninklijk besluit om uitzonderingen in noodgevallen mogelijk te maken? Dat is toch bij Wbbbg ook het geval? Waarom is op geen enkele manier voorzien in clausulering? Zouden ondergrenzen voor bijvoorbeeld de privésfeer niet noodzakelijk zijn? Graag ontvangen de leden van de SGP-fractie hierop een uitvoerige toelichting.*

De regering heeft bij indiening van het voorstel voor de Twm het belang van een noodbevoegdheid onderkend, en deze was dus ook onderdeel van het destijds ingediende wetsvoorstel (artikel 58c). Dat voorstel werd via amendement vervangen door een vangnetbepaling voor Caribisch Nederland.
Ook nu onderkent de regering het belang van een noodbevoegdheid en zij stelt daarom artikel 58d voor. Het feit dat het onderhavige voorstel een structureel kader biedt voor de bestrijding van alle toekomstige epidemieën van A1-infectieziekten, maakt een noodbevoegdheid des te belangrijker. Niet uit te sluiten is immers dat zich omstandigheden voordoen waarin voor de bestrijding van een bepaalde A1-infectieziekte maatregelen nodig zijn waar op dat moment (nog) geen specifieke bevoegdheidsgrondslag voor is. Mogelijke epidemieën van A1-infectieziekten en gevolgen daarvan kunnen vooraf immers niet geheel

worden overzien. In dit verband wordt ook gewezen op het ongevraagde advies van de Afdeling over het (staats)nood- en crisisrecht, waarin zij aanbeveelt in het kader van de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht vangnetvoorzieningen in de wetgeving op te nemen.[154] In dat geval hoeft – indien ander geschreven recht geen soelaas biedt – niet teruggevallen te worden op ongeschreven (staats)noodrecht.

Artikel 58d kent een constructie van zogeheten tijdelijke delegatie. Het wetsvoorstel dat volgt op gebruik van de noodbevoegdheid moet alsnog voorzien in de benodigde specifieke bevoegdheidsgrondslagen voor de maatregelen die o.g.v. artikel 58d zijn genomen. Dat betekent dat het parlement als medewetgever het laatste woord heeft over de aanvankelijk in een ministeriële regeling o.g.v. artikel 58d opgenomen maatregelen, zij kan zich in de wetsprocedure immers uitspreken over het wetsvoorstel. Artikel 58d is stringenter dan artikel 58c, immers het dient niet alleen te gaan om een urgente situatie (dringende situatie die noodzaakt tot direct handelen), maar er moet ook sprake zijn van de situatie waarin hoofdstuk V, paragraaf 8, ontoereikend is:

– er moet sprake zijn van een dringende omstandigheid waarin *direct* moet worden gehandeld. De regering beoogt met deze criteria tot uitdrukking te brengen dat het gaat om situaties waarin met grote spoed moet worden gehandeld en waarin dus niet eerst een (spoed)-wetsvoorstel kan worden afgewacht. Uit de aard der zaak kan een spoedregeling als bedoeld in artikel 58d – anders dan een spoedwets-voorstel – binnen een aantal dagen worden vastgesteld en in werking treden;
– voorts moet sprake zijn van ontoereikendheid: de specifieke bevoegd-heidsgrondslagen uit hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg, bieden geen toereikende grondslag. Het kan gaan om een situatie waarin de benodigde grondslag niet in de Wpg is opgenomen maar ook om een situatie waarin er wel een benodigde grondslag is die evenwel niet kan worden ingezet, omdat deze voor de betreffende omstandigheid bijvoorbeeld niet proportioneel wordt geacht; de toets van artikel 58b vindt immers ook toepassing als het gaat om een ministeriële regeling op grond van artikel 58d.

Het artikel is dus niet ongeclausuleerd.

Tot slot wordt wat betreft de in artikel 58d opgenomen criteria en de voorgestelde procedure gewezen op de adviesopmerking van de Afdeling dat ook zij het voorgestelde artikel – gegeven de zo nauw mogelijk omschreven situatie waarin van de noodbevoegdheid gebruik gemaakt kan worden gedurende de behandeling van de wet tot regeling van het betrokken onderwerp – een genoegzame grondslag acht, ook uit grond-wettelijk perspectief.[155]

Artikel 58e

*De leden van de **SGP-fractie** vragen of het niet passender is om in plaats van «kan onderscheid worden gemaakt» te kiezen voor de formulering «dient zoveel mogelijk onderscheid te worden gemaakt».*

Uiteraard is van belang dat de mogelijkheid bestaat om in bepaalde situaties maatwerk te leveren. De maatregelen dienen immers niet dieper in te grijpen dan nodig is voor de bestrijding van de betreffende

---

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

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

A1-infectieziekte. Bovendien kan de epidemiologische situatie verschillen naar gelang de A1-infectieziekte en naar gelang de actuele stand van de betreffende epidemie. Het is echter niet het uitgangspunt om zoveel mogelijk onderscheid te maken. Door het creëren van de mogelijkheid om differentiatie en lokaal en regionaal maatwerk toe te passen, kunnen zo nodig gerichte maatregelen per gebied, groep van personen, plaats of activiteit worden getroffen. De formulering van artikel 58e biedt deze mogelijkheid.

Is het niet wenselijk dat de burgemeester ook ontheffingen kan geven indien de leiding van de bestrijding bij de voorzitter van de Veiligheidsregio ligt?

In de praktijk kunnen er ten aanzien van een A1-infectieziekte twee fasen worden onderscheiden die van betekenis zijn voor de bestuurlijke verhoudingen tussen het Rijk, gemeenten en de veiligheidsregio's, te weten de acute fase en de beheerfase. De vraag betreft de acute fase, waarin de voorzitter van de veiligheidsregio het aangewezen bevoegde bestuursorgaan is voor de toepassing van de bevoegdheden in hoofdstuk V paragraaf 8 van de Wpg, waaronder het verlenen van ontheffingen. Vanwege de kenmerken van de acute fase (er is veel onbekendheid met de infectieziekte; de effecten van de infectieziekte zijn moeilijk in te schatten; er is (nog) weinig kennis voorhanden en er bestaat onduidelijkheid over de benodigde aanpak om de infectieziekte te bestrijden en de maatschappelijke impact hiervan), is het in deze acute fase noodzakelijk dat de uitvoering van taken en bevoegdheden, met het oog op de slagvaardigheid, zo gecoördineerd mogelijk op regionaal niveau plaatsvindt. In de beheerfase zijn deze bevoegdheden aan de burgemeester toegekend.
In een acute fase zal naar verwachting minder snel sprake zijn van het verlenen van ontheffingen door de voorzitter van de veiligheidsregio. Het is echter niet uitgesloten dat ook in de acute fase ontheffingen worden verleend door de voorzitter van de veiligheidsregio. De burgemeester kent de specifieke lokale omstandigheden het beste en is dus bij uitstek het bestuursorgaan dat in staat is de (mogelijke) gevolgen van een ontheffing te beoordelen. Daarom raadpleegt de voorzitter van de veiligheidsregio in de acute fase de burgemeester als hij/zij in diens gemeente bevoegdheden uitoefent, tenzij de vereiste spoed zich daartegen verzet. De bevoegdheid om de ontheffing te verlenen in de acute fase blijft echter bij de voorzitter van de veiligheidsregio om voornoemde redenen. Zodra kan worden overgegaan tot de beheerfase zullen de bevoegdheden, waaronder de ontheffingsbevoegdheid, verschuiven naar de burgemeester, onder andere vanuit het uitgangspunt «wat lokaal kan, moet lokaal». De overgang gebeurt door middel van een besluit van de Minister van VWS, in overeenstemming met de Ministers van BZK en JenV en na overleg met de voorzitters van de veiligheidsregio's.

Artikel 58f

*De leden van de **PVV-fractie** vinden het pijnlijk dat de regering denkt dat er zoiets bestaat als een veilige afstand. De enige veilige afstand die ervoor kan zorgen dat een virus niet overspringt, is die afstand waarbij mensen elkaar helemaal niet treffen en dat is niet wat de regering bedoelt. Het beweren dat er zoiets bestaat als een veilige afstand waarop je niet besmet kunt worden, creëert een schijnveiligheid waarin risicogroepers zich veilig kunnen wanen, terwijl ze dat niet zijn, met alle gevolgen van dien. Tijdens de coronacrisis werd een veilige afstandsnorm van anderhalvemeter gehanteerd. Uit wetenschappelijke onderzoeken bleek dat het coronavirus ook over een grotere afstand, zelfs acht meter, kon overspringen in geval van een slecht geventileerde ruimte. Ventilatie was daarmee tijdens de coronacrisis een nadrukkelijkere factor voor succes in*

het voorkomen dat het virus overspringt dan afstand. De voorgestelde maatregel met de preassumptie dat zoiets bestaat als een veilige afstand komt voort uit de grote druppel theorie, die uiterlijk in mei 2021 sneuvelde toen zowel de WHO als het CDC onomwonden stelden dat «inhalation of virus» de «main route» is die het coronavirus neemt. Dat de regering de grote druppel theorie als uitgangspunt neemt, achten deze leden bijzonder zorgelijk.
De leden van de ***SGP-fractie*** *vragen of de norm voor veilige afstand niet zo verstrekkend is dat een algemene maatregel van bestuur toch beter past, mede gezien het feit dat de behoefte aan flexibiliteit niet echt wordt gevoeld. Dit is geen norm die telkens of zomaar wijzigt?*

Gelet op de gewenste uniformiteit en eenduidigheid in de procedures voor het nemen van maatregelen, en met het oog op de slagvaardigheid, is ervoor gekozen de veilige afstand bij ministeriele regeling vast te stellen. Het gaat hier alleen om het daadwerkelijk bepalen van de grootte van de veilige afstand, want de norm dat er een veilige afstand moet worden gehouden, staat al in de wet. Deze wettelijke norm zal eerst volgens de procedure van artikel 20 of 20a, met parlementaire betrokkenheid, geactiveerd moeten worden, alvorens de afstand vastgesteld kan worden. Vervolgens zal de ministeriële regeling waarin de grootte van de veilige afstand wordt bepaald via de daarvoor geijkte procedure (artikel 58c) aan beide Kamers worden voorgelegd. Beide Kamers kunnen daarbij gebruik maken van hun reguliere instrumentarium en voorts komt aan de Tweede Kamer hierbij een blokkeringsrecht toe. Hiermee is naar onze mening de procedure voor het instellen van de veilige afstand met voldoende waarborgen omkleed.

De gewenste snelheid en slagkracht bij het bepalen van de veilige afstand ziet niet alleen op het vergroten van de veilige afstand, maar ook op het afschalen of afschaffen ervan, zodra dat kan. Ook hiervoor acht de regering de procedure van een ministeriële regeling geschikter dan de procedure voor het tot stand brengen of wijzigen van een algemene maatregel van bestuur.

In artikel 58f, Twm boden lid 4 en lid 5 ruimte voor maatwerk en een alternatief voor de veilige afstand of uitzondering daarvan. Waarom zijn deze twee bepalingen niet opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel? Valt dit onder het algemene artikel 58e? Zo ja, is dat voor deze belangrijke maatregel wel duidelijk genoeg?

Het maatwerk dat geboden werd in artikel 58f, vierde en vijfde lid, van de Twm is in het voorliggende wetsvoorstel opgenomen in artikel 58f, derde lid, onderdeel e, op grond waarvan bij ministeriële regeling aanvullende uitzonderingen bepaald kunnen worden voor personen die of situaties waarbij de veilige afstandsnorm niet in acht kan worden genomen. Het maakt dus nog altijd expliciet onderdeel uit van artikel 58f.

Artikel 58g

De leden van de ***SGP-fractie*** *vragen of het klopt dat het begrip hygiënemaatregelen in het wetsvoorstel in strikte zin opgevat moet worden, bijvoorbeeld het ontsmetten van handen, het inrichten van de ruimte, en het plaatsen van schermen, en dat hieronder niet valt het beperken van fundamentele rechten door het gedrag van mensen te reguleren. De tekst en toelichting gaat uit van de fysieke ruimte en objecten. Of biedt dit toch ook breder mogelijkheden om maatregelen te verplichten die naar verwachting bijdragen aan verspreiding? Dit is bijvoorbeeld van belang voor de kwestie van het zingen.*

Hygiënemaatregelen zijn in het wetsvoorstel gedefinieerd als «maatregelen betreffende de inrichting van ruimten of aldaar te gebruiken voorwerpen of materialen, of het treffen van voorzieningen ten behoeve van de reinheid of teneinde de verspreiding van ziekteverwekkers zoveel mogelijk tegen te gaan». Dit omvat inderdaad bijvoorbeeld het ontsmetten van handen, het inrichten van de ruimte en het plaatsen van schermen. Ook kan hier bijvoorbeeld onder worden geschaard dat ruimten en objecten regelmatig worden gereinigd of dat bepaalde voorwerpen die beperkt herbruikbaar zijn, zoals stempotloden, niet door verschillende personen worden gebruikt. De regering sluit niet uit dat hiermee in gevallen ook menselijk gedrag kan worden gereguleerd. Dergelijk gedrag zal echter, om onder een hygiënemaatregel te kunnen vallen, wel nauw verbonden moeten zijn met de hygiëne in strikte zin. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan het door de SGP-fractie genoemde voorbeeld van het ontsmetten van handen. De mogelijkheid om hygiënemaatregelen te treffen biedt geen grondslag voor een verbod op of beperking van zingen.

Artikel 58h

*De leden van de **CDA-fractie** constateren dat blijkens de memorie van toelichting krachtens artikel 58h Wpg kan worden gedifferentieerd tussen werkenden en bezoekers. Genoemde leden constateren echter dat die differentiatie niet expliciet in de wet is opgenomen. Kan de regering dit nader toelichten?*

Dit artikel heeft betrekking op het publiek dat aanwezig is in een publieke plaats. Onder publiek worden hier overeenkomstig het normale spraakgebruik de aanwezige bezoekers verstaan. Het gaat daarbij dus niet om personen die (al dan niet tegen betaling) op die plaats werkzaam zijn of daar werkzaamheden uitvoeren, maar om personen die naar die plaats toe zijn gekomen om bijvoorbeeld iets te zien, te horen of te doen. Dat betekent dat de maatregelen die op grond van dit artikel gesteld worden in beginsel dus niet gelden ten aanzien van de op die plaats aanwezige werkenden. De te stellen voorwaarden of beperkingen aan de openstelling van publieke plaatsen kunnen echter wel betrekking hebben op werkenden. Hierdoor is differentiatie mogelijk op grond van het wetsvoorstel.

*De leden van de **SGP-fractie** doen de suggestie dat principieel de keuze kan worden gemaakt om publieke plaatsen nooit meer helemaal te sluiten. Dan zou dus artikel 58h, lid a moeten worden geschrapt. Heeft de regering dit overwogen?*

Het op grond van de voorgestelde bevoegdheidsgrondslag (58h, sub a) aanwijzen van publieke plaatsen die niet voor publiek mogen worden opengesteld is een zware maatregel. De regering acht deze bevoegdheid evenwel een noodzakelijk instrument in de slapende gereedschapskist. De sluiting van publieke plaatsen beperkt het aantal contacten. Dit is van belang om het risico op verspreiding vanuit personen die zelf (nog) niet weten dat ze besmettelijk zijn te voorkomen. Deze maatregel beperkt ook het risico op overdracht als ingezette bronmaatregelen (zoals het in isolatie gaan na een positieve test) onvoldoende opgevolgd worden. De regering wil benadrukken dat deze bevoegdheid slechts kan worden ingezet als wordt voldaan aan het afwegingskader van het voorgestelde artikel 58b van het wetsvoorstel. De regering benadrukt verder dat de bevoegdheidsgrondslagen slapend recht betreffen, totdat deze bevoegdheden in werking zijn gesteld: bij (of na) aanwijzing van een A1-infectieziekte zal bepaald moeten worden welke specifieke bevoegdheden voor collectieve maatregelen in werking moeten worden gesteld.

De afweging van noodzaak en proportionaliteit, dient, zoals aangegeven in het nader rapport, ook plaats te vinden bij de inwerkingstelling van bevoegdheden die een beperking kunnen opleveren van grondrechten. Dit vloeit voort uit het ongeschreven constitutioneel recht.

Het volledig sluiten van bedrijven en winkels moeten we niet meer willen. Doet dit voldoende recht aan bestaanszekerheid, ondernemersvrijheid en eigendomsrecht? Onderdeel b van lid 1 biedt voldoende ruimte om stringente maatregelen te treffen. Daarom zouden de leden van de SGP-fractie zich kunnen voorstellen dat het voorgestelde lid a wordt geschrapt. Is de regering daartoe bereid?

Artikel 58h, eerste lid, onderdeel b, biedt inderdaad voldoende ruimte om stringente maatregelen te treffen. Het is echter niet op voorhand uit te sluiten dat een algehele sluiting nooit noodzakelijk is. Of volstaan kan worden met een minder ingrijpende maatregel (zoals op grond van onderdeel b van het voorgestelde artikellid), zal onderdeel moeten zijn van de beoordeling van de noodzaak en proportionaliteit van een voorgenomen maatregel.
Betekent artikel 58h, derde lid, onderdeel b dat het categorisch weigeren van publiek voor vergaderingen van de Staten-Generaal – zoals bij de bestrijding van covid-19 is gebeurd – in de toekomst dus niet mogelijk is?

Ja, het categorisch weigeren van publiek voor vergaderingen van de Staten-Generaal wordt in dit voorstel uitgesloten. Wel is het mogelijk dat aan toegang tot deze vergaderingen voor het publiek voorwaarden worden gesteld.

Artikel 58k

*De leden van de **SGP-fractie** vragen of het niet passender is om vergaderingen en godsdienstige en levensbeschouwelijke bijeenkomsten als bedoeld in artikel 6 van de Grondwet expliciet uit te zonderen, in lijn met de definitie van evenementen (58i), dus geen generieke vrijstelling voor deze besloten plaatsen, maar voor deze specifieke activiteiten.*

De regering kiest ervoor zo dicht mogelijk bij de Grondwet te blijven, die nadrukkelijk onderscheid maakt tussen belijdenis van godsdienst of levensovertuiging binnen gebouwen en belijdenis buiten gebouwen. Er is dan ook geen sprake van een generieke vrijstelling voor specifieke plaatsen, maar voor activiteiten van belijdenis van godsdienst of levensovertuiging binnen gebouwen.

Waarom benoemt de regering in de toelichting bij artikel 58k de bescherming van artikel 12 Wet op het binnentreden, terwijl het in artikel 58 toch gaat om situaties waar de bijeenkomst nog niet is aangevangen?

De verwijzing naar de bepalingen over gebedshuizen in de Algemene wet op het binnentreden is in de toelichting opgenomen ter illustratie dat de scheiding van kerk en staat in Nederland in algemene zin terughoudendheid van de overheid vergt waar het gaat om overheidsbemoeienis met activiteiten in gebedshuizen. Het gaat hier ter illustratie om dit principe. Dat het concrete voorbeeld van de Algemene wet op het binnentreden is beperkt tot situaties waarin activiteiten van belijdenis van godsdienst of levensovertuiging in gang zijn, doet volgens de regering aan de illustrerende werking van het voorbeeld niet af.

Waarom is 58k voor vergaderingen en godsdienstige en levensbeschouwelijke bijeenkomsten nodig wanneer in het uiterste geval bij dreigend gevaar ook 58l gebruikt kan worden?

De regering ziet de bevoegdheid van artikel 58l als een zwaarder middel dan de zorgplicht uit artikel 58k. Vanuit het beginsel van subsidiariteit dient de overheid waar mogelijk altijd een zo licht mogelijk middel in te zetten. Het categorisch uitsluiten van 58k voor gebedshuizen zou kunnen leiden tot het gedwongen gebruik van 58l, terwijl 58k had kunnen volstaan.

Artikel 58l

*De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering kan aangeven hoe zij de samenloop ziet van deze bevelsbevoegdheid en artikel 12 van de Wet op het binnentreden, waarbij het verstoren van een bijeenkomst buiten geval van heterdaad niet mogelijk is. Betekent dit concreet dat in geen geval een bevel mag worden gegeven dat de voortgang van de bijeenkomst verstoort?*

Artikel 12 van de Algemene wet op het binnentreden betreft het fysiek binnentreden van gebedshuizen tijdens religieuze diensten. Dit betekent niet dat tijdens religieuze diensten in gebedshuizen vrijelijk verboden gedragingen kunnen plaatsvinden, maar stelt slechts een beperking ten aanzien van de wetshandhaving. De Algemene wet op het binnentreden staat dan ook niet in de weg aan het geven van een bevel dat de activiteiten tijdens een godsdienstige bijeenkomst betreft, zij het dat handhaving van een dergelijk bevel pas na afloop van de bijeenkomst zal kunnen plaatsvinden.

Artikel 58n

*De leden van de **SGP-fractie** stellen dat het erop lijkt dat op grond van artikel 58, vijfde lid zelfs voorwaarden zijn uitgesloten om bijvoorbeeld het dragen van beschermingsmiddelen te verplichten. Welke gedachten heeft de regering hierbij?*

Voor de regering staat het belang van bezoek en sociaal contact voorop, dit draagt immers bij aan het welbevinden van cliënten en patiënten. Om te voorkomen dat instellingen in het geheel geen bezoek toelaten, is in het vijfde lid geregeld wie, als de zorginstellingen beperkingen aan toegang aan bezoekers stellen, toch toegang hebben. De maatregelen die de zorginstelling neemt mogen er niet toe leiden dat de personen, genoemd in het vijfde lid, geen toegang tot de zorginstelling hebben. Het kan gegeven de lokale situatie wel zo zijn dat ter bescherming van de bewoners (en personeel) een instelling het nodig acht om bijvoorbeeld beschermingsmiddelen te dragen om verspreiding van de ziekteverwekker tegen te gaan. De instelling stemt zijn beleid af met vertegenwoordigers van cliënten en personeel. Het kan daarom zo zijn dat de instelling ook aan bezoekers als bedoeld in het vijfde lid, medewerking vraagt om ter bescherming van bewoners en personeel beschermingsmiddelen te dragen.

Artikel 58o

*De leden van de **SGP-fractie** hebben hierbij dezelfde vraag als bij artikel 58h (publieke plaatsen). Gaat het niet te ver om mensen die hun bedrijf maken van vervoer volledig te verbieden hun werk te doen? Zelfs in een taxi zou je ten minste één passagier met beschermende middelen kunnen vervoeren. Zou de regering willen overwegen om het eerste dusdanig aan te passen dat het geheel verbieden van bedrijfsmatig personenvervoer niet meer mogelijk is?*

Tijdens de epidemie van covid-19 werd het onderscheid gemaakt tussen «noodzakelijk» bedrijfsmatig personenvervoer dat onder bepaalde voorwaarden- en een mondkapjesplicht kon plaats vinden (zoals doelgroepenvervoer- of vervoer naar werklocaties) en recreatief bedrijfsmatig personenvervoer (discobus, pannenkoekenboot, vervoer naar een attractiepark). Dat laatste was wél verboden. Taxivervoer kon ook tijdens de epidemie doorgaan met één passagier en aanvullende maatregelen (= mondkapje verplicht en een schermadvies tussen voor- en achterbank). Dit alles onder de noemer om enerzijds het maatschappelijke leven niet te ontwrichten en anderzijds onnodige verspreiding (door recreatief vervoer) te voorkomen.
Het huidige wetsvoorstel ziet alleen niet specifiek op de bestrijding van de epidemie van covid-19 maar op de bestrijding van toekomstige A1-infectieziekten. De bevoegdheden die in het wetsvoorstel zijn opgenomen kunnen in werking worden gesteld bij de aanwijzing van een infectieziekte als behoren tot groep A1. Het verbieden van bedrijfsmatig vervoer op grond van de voorgestelde bevoegdheidsgrondslag is een zware maatregel. De regering acht de bevoegdheid om bedrijfsmatig vervoer te verbieden evenwel een noodzakelijk instrument in de huidige gereedschapskist. Het verbieden van bedrijfsmatig vervoer beperkt het aantal contacten. Dit is van belang om het risico op verspreiding vanuit personen die zelf (nog) niet weten dat ze besmettelijk zijn te voorkomen. Deze maatregel beperkt ook het risico op overdracht als ingezette bronmaatregelen (zoals het in isolatie gaan na een positieve test) onvoldoende opgevolgd worden. De regering wil benadrukken dat deze bevoegdheid slechts kan worden ingezet als wordt voldaan aan het afwegingskader van het voorgestelde artikel 58b.
De regering benadrukt verder dat de bevoegdheidsgrondslagen slapend recht betreffen, totdat deze bevoegdheden in werking zijn gesteld: bij (of na) aanwijzing van een A1-infectieziekte zal bepaald moeten worden welke specifieke bevoegdheden voor collectieve maatregelen in werking moeten worden gesteld. De afweging van noodzaak en proportionaliteit, dient, zoals aangegeven in het nader rapport, ook plaats te vinden bij de inwerkingstelling van bevoegdheden die een beperking kunnen opleveren van grondrechten. Dit vloeit voort uit het ongeschreven constitutioneel recht.

Artikel 58za

*De leden van de **SGP-fractie** stellen dat de boete voor het niet-naleven van de quarantaine even hoog is als die voor het niet tonen van de verklaring. Is dat proportioneel? Het is een gefixeerde boete, dus om maatwerk te leveren is het alles of niets. Je kunt je voorstellen dat burgers hun verklaring kwijtraken, dan is 339 euro erg hoog.*

Als de toezichthouder constateert dat een quarantaineplichtige reiziger zich niet houdt aan de thuisquarantaineplicht dan kan de toezichthouder handhavend optreden en een bestuurlijke boete van 339 euro opleggen en eventueel een last onder dwangsom opleggen.

Als een quarantaineplichtige reiziger de thuisquarantaineverklaring niet kan tonen terwijl dit wel verplicht is gesteld dan levert dit een overtreding op die strafrechtelijk wordt gehandhaafd.

Deze handhaving kan bestaan uit 7 dagen hechtenis of een geldboete van de eerste categorie (thans maximaal 450 euro). Dit is een maximaal bedrag. Dit betekent dat er maatwerk mogelijk is voor het opleggen van de boete.

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