36 977 Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen die door de fracties van PRO, de PVV, de BBB en D66 zijn gesteld over het hierboven genoemde wetsvoorstel. Ik dank de leden van deze fracties voor hun inbreng. In deze nota naar aanleiding van het verslag worden de vragen van de leden beantwoord. Hierbij is de opmaak van het verslag aangehouden waarbij de vragen van de leden cursief zijn weergegeven en de antwoorden zijn ingevoegd in platte tekst.

I. Algemeen deel

1. Inleiding

*De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) tot incorporatie van de Regeling andesvirus. Deze leden steunen de permanente aanwijzing van het andesvirus als A2-infectieziekte. De uitbraak aan boord van het cruiseschip Hondius eerder dit jaar, heeft laten zien hoe ernstig deze variant van het hantavirus is. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) adviseert de A2-status te bestendigen vanwege het ernstige ziektebeeld, de hoge sterfte en de bevestiging dat het virus van mens op mens overdraagbaar is. Deze leden vinden het verstandig dat de regering dit advies volgt. Zo kan bij een nieuw geval direct worden gehandeld en gaat geen kostbare tijd verloren aan het alsnog aanwijzen van het virus. Dat beschermt ons allemaal, en in het bijzonder mensen met een kwetsbare gezondheid, zoals ouderen en mensen met een chronische aandoening.*

*De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus. Zij vinden het goed om te lezen dat de regering voor zover mogelijk vooruitkijkt naar potentiële nieuwe ziekte-uitbraken. Juist vanwege de maatschappelijke impact die de uitbraak van het andesvirus afgelopen voorjaar teweeggebracht heeft, is het goed dat de regering bij een grotere uitspraak op tijd kan handelen. Zij hebben geen verdere vragen.*

*De leden van de **PRO-fractie** steunen in het licht van volksgezondheid en het advies van de RIVM het voorstel om het Andesvirus aan te wijzen als een A2-infectieziekte. De leden van de PRO-fractie vragen de regering of ze de Kamer kan informeren over de meest recente staat van ontwikkeling van eventuele medicijnen of vaccinaties voor het Andesvirus.*

De meest recente informatie hierover is vindbaar in de LCI-richtlijn van het RIVM over het andesvirus die op geleide van de recente uitbraak is ontwikkeld en regelmatig wordt geactualiseerd.[1] Hierin is opgenomen dat er geen specifieke vaccins of medicijnen bestaan tegen het andesvirus. Ook het European Centre for Disease Prevention and Control (hierna:'ECDC') geeft aan dat er geen goedgekeurd antiviraal middel is. De behandeling is voornamelijk ondersteunend en symptomatisch, zoals stabilisatie van de

[1] Andesvirusinfectie | LCI-richtlijn | LCI-richtlijnen, lci.rivm.nl, 26 juni 2026.

bloeddruk door middel van infuus en dialyse bij nierbeschadiging. Het antivirale middel ribavirine is in deze uitbraak toegepast; de werkzaamheid hiervan is evenwel nog niet bewezen. Er vindt internationaal onderzoek plaats, waarbij therapeutische strategieën zoals antivirale middelen, immunotherapieën en kandidaat-vaccins worden onderzocht.

De leden van de PRO-fractie vragen de regering hoe ze de Nederlandse en wereldwijde aanpak van de recente uitbraak van het Hantavirus evalueert. Is de pandemische paraatheid van Nederland nu voldoende robuust, ook in het geval van bijvoorbeeld een potentiële uitbraak van een nieuw virus die de proporties van een corona-epidemie zou aannemen?

Er worden naar aanleiding van de uitbraak van het andesvirus internationale evaluaties uitgevoerd door, onder andere, de World Health Organization (hierna: 'WHO') en de ECDC. Daarnaast wordt door diverse organisaties ook nationaal geëvalueerd. Op basis van deze evaluaties worden procedures en afspraken waar nodig aangescherpt.

Uit de verschillende evaluaties komt vooralsnog het beeld naar voren dat de bestrijding van het andesvirus adequaat en snel is verlopen en dat er ontzettend veel werk is verzet. Juist dankzij de versterkingen van de infectieziektebestrijding bij de GGD'en konden deze snel opschalen en langdurige inzet leveren.

De uitbraak van het andesvirus heeft laten zien dat we in Nederland hierop voorbereid zijn en dat de partijen die voor de bestrijding van infectieziekten aan de lat staan, toegerust zijn op hun taak. Het is evenwel onzeker hoe een volgende epidemie dan wel pandemie eruitziet. Het is daarom belangrijk dat het systeem af en toe gepland (tijdens oefeningen) en ongepland (per definitie bij een uitbraak) onder druk komt te staan en daar lessen uit te halen, zodat het systeem van de infectieziektebestrijding nog verder wordt geoptimaliseerd.

Met de middelen die de regering voor pandemische paraatheid beschikbaar heeft gesteld, wordt de komende jaren verder gewerkt aan het versterken van de basis van de infectieziektebestrijding bij onder andere de GGD'en en het RIVM. Daarnaast wordt ingezet op internationale, interdepartementale en multidisciplinaire samenwerking, omdat die, zoals de uitbraak van het andesvirus duidelijk heeft laten zien, cruciaal is voor de uitdagingen waarvoor de infectieziektebestrijding staat.

Bleken uit de aanpak van de Hantavirusuitbraak en de evaluatie daarover dat er nog gaten vallen in de Nederlandse aanpak van een potentiële epidemie of pandemie? Zo ja, hoe zal de regering die gaten dichten? Welk budget zal hiervoor nodig zijn? Is het voorziene budget voor pandemische paraatheid voldoende hiervoor, zonder dat het ten koste gaat van andere geplande ingrepen in functie van een betere pandemische paraatheid? Zo nee, zal de regering hiervoor meer middelen voorzien?

Hoewel de uitbraak van het andesvirus geen epidemie of pandemie was, bleken er geen onoverkomelijke tekortkomingen in de Nederlandse aanpak te zitten. Ook in de brede evaluatie van de Nederlandse paraatheid voor risico's in de publieke gezondheid (waaronder pandemische paraatheid) door de WHO en ECDC (JEE en PHEPA)[2] zijn geen

[2] WHO, *Joint external evaluation of the International Health Regulations (2005) core capacities and the European Centre for Disease Prevention and Control public health emergency preparedness assessment: the Netherlands*, Genève: WHO 2025.

grote tekortkomingen gesignaleerd. Er zijn wel aanbevelingen gedaan. Deze kunnen binnen de bestaande financiële middelen worden opgepakt.

*De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus. Deze leden onderschrijven het belang dat bij een ernstige infectieziekte snel kan worden opgetreden, maar achten het bij een permanente aanwijzing als A2-infectieziekte van belang dat de noodzaak en proportionaliteit daarvan duidelijk zijn. Zij hebben hierover nog enkele vragen. De leden van de PVV-fractie lezen dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft geadviseerd het andesvirus als A2-infectieziekte aan te wijzen naar aanleiding van de uitbraak aan boord van de m/v Hondius, het ernstige ziektebeeld, een mortaliteit van 20 tot 35 procent en aanwijzingen voor overdracht van mens op mens. Kan de regering aangeven wat het uiteindelijke aantal besmettingen en sterfgevallen is dat aan deze uitbraak is gerelateerd? Bij hoeveel gevallen is vastgesteld dat sprake was van overdracht van mens op mens? Kan de regering tevens toelichten waarop het genoemde mortaliteitspercentage van 20 tot 35 procent precies is gebaseerd?*

Vanwege het feit dat deze uitbraak van het andesvirus internationaal van aard was, baseert de regering zich op informatie van onder meer de WHO. Zo staat in de laatste update van de WHO van 2 juli 2026[3], de dag dat WHO de uitbraak als 'voorbij' bestempelde, hierover het volgende:
Op 2 juli zijn er wereldwijd in totaal 13 gevallen (12 bevestigde en één waarschijnlijk geval) gemeld die verband houden met het cruiseschip, waaronder drie sterfgevallen (twee bevestigde en één waarschijnlijk). Het sterftecijfer van deze uitbraak is volgens de WHO 23%. Alle 13 gevallen betreffen personen die aan boord van de m/v Hondius hebben gereisd, en behalve de patiënt die het virus als eerste heeft opgelopen, was bij alle anderen sprake van mens op mens overdracht.

Ter referentie over het aangehaalde mortaliteitspercentage, bij een eerdere uitbraak in Argentinië van het andesvirus bleek de case fatality rate (het sterftecijfer) te liggen tussen de 21 en 36% (Alonso 2019, Vial 2023).

De leden van de PVV-fractie lezen dat een infectieziekte als A2-infectieziekte wordt aangewezen wanneer een uitbraak een zodanige omvang kan aannemen dat het maatschappelijke leven wordt ontwricht of dreigt te worden ontwricht. Kan de regering nader onderbouwen waarom het andesvirus aan dit criterium voldoet? Welke concrete scenario's acht de regering denkbaar waarin een uitbraak van het andesvirus in Nederland tot een dergelijke ontwrichting kan leiden?

Het andesvirus kan een (zeer) ernstig beloop hebben en er is géén specifiek vaccin of gerichte behandeling (ondersteunend en symptomatisch) voorhanden. Dit kan veel onrust veroorzaken als een (mogelijk) besmet persoon symptomen ontwikkelt én niet tijdig de juiste maatregelen worden getroffen om verdere verspreiding te voorkomen. Daarbij kan overdracht al plaatsvinden enkele dagen voordat een geïnfecteerde persoon klachten ontwikkelt. Vanwege deze incubatietijd kunnen geïnfecteerde personen dus andere mensen in hun omgeving besmetten voordat de ziekte zich daadwerkelijk bij hen openbaart.

[3] Hantavirus outbreak linked to cruise ship travel, Multi-locations, who.int, 2 juli 2026.

De aanwijzing van het andesvirus als infectieziekte behorend tot groep A2 houdt in dat artsen en laboratoria die een patiënt verdenken van een andesvirusinfectie dit onverwijld (zonder enige vertraging, dus ook 's avonds en in het weekend) telefonisch moeten melden aan de regionale GGD. Er kunnen dan snel, en desnoods onder dwang, maatregelen gericht op het individu getroffen worden, zoals isolatie van de patiënt, quarantaine voor contacten en medisch onderzoek. Zo kan worden voorkomen dat de ziekte zich verder verspreidt.

De leden van de PVV-fractie constateren dat het RIVM adviseert de A2-status permanent te bestendigen, terwijl het gastheerreservoir van het virus niet in Nederland voorkomt. Kan de regering nader toelichten waarom een permanente aanwijzing noodzakelijk en proportioneel wordt geacht?

Een permanente aanwijzing wordt noodzakelijk en proportioneel geacht, omdat de impact van een besmetting met het andesvirus en de gevolgen van verspreiding van het andesvirus zeer ernstig zijn. Ook voor andere infectieziekten in groep A2 geldt dat het gastheerreservoir niet altijd in Nederland voorkomt. Zo is dit het geval voor MERS en SARS. Toch zijn deze infectieziekten, omdat deze van mens op mens overdraagbaar zijn en een ernstig verloop kunnen hebben, dusdanig gevaarlijk voor de maatschappij dat direct en op passende wijze ingrijpen noodzakelijk is, temeer daar het huidige reisgedrag de kans op import van dergelijke gevallen vergroot.

Hoe groot acht de regering de kans dat het andesvirus in de toekomst opnieuw via reizigers in Nederland wordt geïntroduceerd? Waarom bieden de maatregelen die behoren bij een indeling in groep C in dat geval onvoldoende mogelijkheden?

De kans dat het andesvirus in de toekomst opnieuw via reizigers in Nederland wordt geïntroduceerd is beperkt, maar niet afwezig. Dit is immers aan den lijve ondervonden, inclusief de impact die de uitbraak van het andesvirus tot gevolg heeft gehad, mede omdat het andesvirus van mens op mens overdraagbaar is.

Bij de meldplicht categorie C is er geen sprake van onverwijld melden (maar binnen 24 uur) en kunnen geen dwingende maatregelen gericht op het individu getroffen worden.

De aanwijzing van het andesvirus als infectieziekte behorend tot groep A2 houdt in dat artsen en laboratoria die een patiënt verdenken van een andesvirusinfectie dit onverwijld (zonder enige vertraging, dus ook 's avonds en in het weekend) telefonisch moeten melden aan de regionale GGD. Er kunnen dan snel, en desnoods onder dwang, maatregelen gericht op het individu getroffen worden, zoals isolatie van de patiënt, quarantaine voor contacten en medisch onderzoek. Zo kan worden voorkomen dat de ziekte zich verder verspreidt. De permanente aanwijzing van het andesvirus als een A2-infectieziekte is daarom gepast.

De leden van de PVV-fractie lezen dat de A2-status onder meer de mogelijkheid biedt tot onderzoek, isolatie, quarantaine, een verbod van beroepsuitoefening en maatregelen met betrekking tot het vrije verkeer van personen. Kan de regering aangeven onder welke concrete omstandigheden bij het andesvirus tot dergelijke maatregelen kan worden overgegaan? Welke van deze maatregelen zijn tijdens de uitbraak rond de m/v Hondius daadwerkelijk toegepast en hoe vaak? Op welke wijze wordt in een individueel geval beoordeeld of de inzet van een dergelijke maatregel noodzakelijk en proportioneel is?

Zowel (medisch) onderzoek, isolatie als quarantaine zijn als concrete maatregelen bij de uitbraak rond de m/v Hondius daadwerkelijk toegepast. Alleen indien een persoon hier niet vrijwillig aan mee wil werken, kan desnoods dwang worden toegepast in verband met het mogelijke gevaar voor de volksgezondheid. Bij het toepassen van dwang, moet, op basis van de Wet publieke gezondheid in elk individueel geval beoordeeld worden of de inzet van een dergelijke maatregel, door de burgemeester of de voorzitter veiligheidsregio, noodzakelijk en proportioneel is.

Bij de uitbraak rond de m/v Hondius is geen dwang nodig geweest; de opvarenden hielden zich vrijwillig aan de geadviseerde maatregelen. Wel is veel in het werk gesteld om quarantainevoorzieningen te treffen voor de opvarenden die niet de mogelijkheid hadden om in thuisquarantaine te gaan.

*De leden van de **CDA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus en hebben op dit moment geen verdere vragen of opmerkingen.*

*De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus. Genoemde leden onderschatten de mogelijke ernst van een besmetting met het andesvirus niet. Zij begrijpen dat het virus een ernstig ziektebeeld kan veroorzaken, gepaard kan gaan met een hoge mortaliteit en, anders dan andere varianten van het hantavirus, van mens op mens overdraagbaar is. Ook begrijpen zij dat het bij een concrete uitbraak noodzakelijk kan zijn om snel te kunnen handelen. Tegelijkertijd constateren deze leden dat aanwijzing als A2-infectieziekte vergaande wettelijke bevoegdheden mogelijk maakt, waaronder gedwongen isolatie, medisch onderzoek, quarantaine en een verbod op beroepsuitoefening. Met dit wetsvoorstel wordt bovendien niet langer voorzien in een tijdelijke aanwijzing vanwege een concrete uitbraak, maar wordt voorgesteld het andesvirus permanent als A2-infectieziekte aan te wijzen. Juist vanwege de ingrijpende bevoegdheden die aan deze classificatie verbonden zijn, vinden deze leden dat de noodzaak en proportionaliteit daarvan overtuigend moeten worden aangetoond. Zij hebben daarover nog een aantal vragen en opmerkingen.*
De leden van de BBB-fractie lezen dat een infectieziekte als A2-infectieziekte wordt aangewezen wanneer een uitbraak daarvan een zodanige omvang kan aannemen dat het maatschappelijke leven daardoor wordt ontwricht of dreigt te worden ontwricht. Kan de regering concreet onderbouwen op grond waarvan zij verwacht dat een uitbraak van het andesvirus in Nederland een dergelijke omvang kan aannemen?

De praktijk leert dat, wanneer iemand met een (mogelijke) infectieziekte van categorie A2 zich vertoont in de publieke ruimte en zich zonder gepaste maatregelen beweegt of heeft bewogen door de samenleving, dit veel impact kan hebben. (Mogelijk) blootgestelden zijn bang dat zij ernstig ziek kunnen worden en/of het virus aan hun naasten kunnen overdragen.
Door het andesvirus onder te brengen in categorie A2 moeten artsen en laboratoria die een patiënt verdenken van een andesvirusinfectie dit onverwijld (zonder enige vertraging, dus ook 's avonds en in het weekend) telefonisch melden aan de regionale GGD. Er kunnen dan snel, en desnoods onder dwang, maatregelen getroffen worden als isolatie van de patiënt, quarantaine voor contacten en medisch onderzoek. Zo ontstaat zicht op de verspreiding van het virus, en kan verdere verspreiding worden voorkomen.

Deze leden lezen dat de permanente aanwijzing als A2-infectieziekte wordt gemotiveerd met het ernstige ziektebeeld, de hoge mortaliteit, de mogelijkheid van mens-op-mensoverdracht

en de mogelijkheid dat het virus ook in de toekomst door reizigers naar Nederland kan worden gebracht. Zij vragen de regering nader uiteen te zetten waarom deze eigenschappen specifiek een indeling in groep A2 rechtvaardigen en waarom een indeling in groep B1 onvoldoende zou zijn.

Het advies om het andesvirus aan te wijzen in de groep A2 hangt met name samen met de noodzaak om een verdenking of besmetting snel, dus ook ’s avonds of in het weekend, bij de GGD te melden. Daarmee kunnen snel de juiste maatregelen ingezet worden om verspreiding te voorkomen. In een concreet geval betekent dat isolatie van de patiënt en quarantaine voor diens nauwe contacten. Indien noodzakelijk kan hierbij zonodig dwang worden toegepast. Dit ten opzichte van B1-infectieziekten waarvoor geldt dat geen (gedwongen) quarantaine voor diens nauwe contacten als maatregel mogelijk is.

Welke concrete criteria worden gehanteerd bij de keuze tussen indeling van een infectieziekte in groep A2 en groep B1? Kan de regering per criterium aangeven hoe het andesvirus daarop scoort? Welke concrete situaties bij een eventuele besmetting met het andesvirus vereisen volgens de regering bevoegdheden die uitsluitend bij een A2-classificatie beschikbaar zijn? Kan daarbij in het bijzonder worden ingegaan op de noodzaak om contacten die zelf niet ziek zijn gedwongen in quarantaine te kunnen plaatsen?

Bij de noodzaak tot het nemen van maatregelen zijn criteria als de ernst van de ziekte, de mogelijkheden om de ziekte te voorkomen en mogelijkheden om de ziekte te behandelen aan de orde. Het andesvirus kan een (zeer) ernstig beloop hebben en er is geen specifiek vaccin of gerichte behandeling voorhanden. Dit kan veel risico veroorzaken als een (mogelijk) besmet persoon symptomen ontwikkelt én niet tijdig de juiste maatregelen worden getroffen om verdere verspreiding te voorkomen. Daarbij kan overdracht al plaatsvinden enkele dagen voordat een geïnfecteerde persoon klachten ontwikkelt. Vanwege deze incubatietijd kunnen geïnfecteerde personen dus andere mensen in hun omgeving besmetten voordat de ziekte zich daadwerkelijk bij hen openbaart. Hierom kan het noodzakelijk zijn de maatregel van quarantaine (dwingend) op te leggen.

De leden van de BBB-fractie constateren dat ook zeer ernstige en potentieel dodelijke infectieziekten in groep B1 zijn ingedeeld. Kan de regering daarom nader toelichten waarom het beschikbare instrumentarium voor B1-infectieziekten bij het andesvirus niet toereikend wordt geacht? Welke afweging is hierbij gemaakt tussen enerzijds het risico voor de volksgezondheid en anderzijds de ingrijpendheid van de bevoegdheden die met een A2-classificatie beschikbaar komen? Deze leden constateren daarnaast dat het natuurlijke reservoir van het andesvirus, de langstaartige kleine rijstrat, niet in Nederland voorkomt. Het virus zal daarom in beginsel vanuit het buitenland in Nederland moeten worden geïntroduceerd. Hoe is dit gegeven meegewogen bij de keuze voor een permanente A2-classificatie? Verkleint het ontbreken van het natuurlijke reservoir in Nederland volgens de regering de kans op een omvangrijke uitbraak in Nederland? Zo nee, waarom niet?

Het voorstel om het andesvirus aan te wijzen als een infectieziekte behorend tot groep A2, in tegenstelling tot infectieziekten behorend tot groep B1, hangt met name samen met de noodzaak om een verdenking of besmetting direct, dus ook ’s avonds of in het weekend, bij de GGD te melden. Een verdenking of besmetting van een A2-infectieziekte moet dus onverwijld gemeld worden, een besmetting met een B1-infectieziekte daarentegen binnen 24 uur. Daarnaast hoeft bij een B1-infectieziekte in

beginsel alleen een bevestigde besmetting gemeld te worden,[4] bij een A2-infectieziekte dient ook het vermoeden (de verdenking) gemeld worden. Bij zowel A2- als B1-infectieziekten kan de maatregel van isolatie dwingend worden opgelegd, maar alleen bij een A2-infectieziekte is het dwingend opleggen van quarantaine mogelijk. De keuze voor A2 hangt dus ook samen met het feit dat het juist bij het andesvirus, waarvan de bron in Nederland niet voorkomt, van belang kan zijn om (gedwongen) quarantaine toe te passen.

De leden van de BBB-fractie constateren voorts dat de regering in de Kamerbrief van 8 mei 2026, onder verwijzing naar het RIVM, heeft aangegeven dat de kans dat mensen het andesvirus krijgen "heel klein" is en dat de kans op mens-op-mensverspreiding "heel erg klein" is en alleen bestaat wanneer mensen langere tijd nauw contact met elkaar hebben. Tegelijkertijd vormt juist de mogelijkheid van mens-op-mensoverdracht een belangrijk argument voor permanente indeling in groep A2. Kan de regering daarom nader uiteenzetten hoe bij de proportionaliteitsbeoordeling de ernst van de mogelijke gevolgen is afgewogen tegen de kans dat besmetting en verdere mens-op-mensverspreiding daadwerkelijk plaatsvinden? Welke wetenschappelijke gegevens liggen ten grondslag aan de inschatting van die kans? Hoe vaak is mens-op-mensoverdracht van het andesvirus wereldwijd daadwerkelijk vastgesteld en onder welke omstandigheden vond die overdracht plaats? Waarom rechtvaardigt een zeer kleine kans op mens-op-mensoverdracht volgens de regering desondanks het permanent beschikbaar stellen van de vergaande bevoegdheden die horen bij een A2-classificatie?

Uit de uitbraak op de m/v Hondius is geleerd dat mens op mens overdracht onder bepaalde omstandigheden zeker op kan treden. Van de 13 personen die aan boord van de m/v Hondius het virus hadden, is bij 12 personen sprake geweest van mens op mens overdracht. Ook in Zuid-Amerika, waar het virus voorkomt in een zoönotisch reservoir, zijn meerdere gevallen van mens op mens overdracht gevonden. De kans dat er opnieuw iemand met het andesvirus naar Nederland zal komen is beperkt, maar het is niet uitgesloten. Hetzelfde geldt voor onder andere het MERS-virus, ook een A2-infectieziekte, dat bij kamelen op het Arabisch schiereiland voorkomt. Ook op dergelijk infectieziekten moeten we voorbereid zijn, door snelle melding van verdenking of besmetting en de mogelijkheid tot het inzetten van maatregelen. Het inzetten van de bevoegdheden kan overigens altijd alleen als deze in het individuele geval noodzakelijk en proportioneel zijn. De kans dat het zich voordoet is inderdaad klein, maar door de ernst van de ziekte (het mortaliteitspercentage ligt tussen de 21 en 36%) is het belangrijk om verdere verspreiding te voorkomen. Dat kan met isolatie van de patiënt en quarantaine van diens nauwe contacten. Om ervoor te zorgen dat deze maatregelen ook genomen kunnen worden, is een A2-aanwijzing nodig.

De leden van de BBB-fractie constateren dat de oorspronkelijke aanwijzing van het andesvirus als A2-infectieziekte op 8 mei 2026 plaatsvond tijdens een concrete en acute situatie rond de uitbraak aan boord van de m/v Hondius. Zij hebben kennisgenomen van het RIVM-advies dat aan deze aanwijzing ten grondslag lag. Het RIVM spreekt daarin expliciet van een "eerste deeladvies". De aanleiding voor dat advies was dat patiënten uit de uitbraak inmiddels in Nederlandse ziekenhuizen waren opgenomen, mogelijk besmette opvarenden naar Nederland

[4] De arts die gegronde redenen heeft om bij een persoon een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 te vermoeden, meldt dit binnen 24 uur aan de gemeentelijke gezondheidsdienst, indien die persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is ter vaststelling van die ziekte en daardoor ernstig gevaar voor de volksgezondheid door de verspreiding van die infectieziekte kan ontstaan.

zouden worden gerepatrieerd en maatregelen nodig konden zijn voor contacten van patiënten. Deze leden kunnen begrijpen dat in een dergelijke acute situatie uit voorzorg snel wettelijke mogelijkheden beschikbaar worden gemaakt om verdere verspreiding tegen te gaan. Zij constateren echter dat met het voorliggende wetsvoorstel een volgende stap wordt gezet: de tijdelijke aanwijzing wordt permanent gemaakt. Kan de regering aangeven welk RIVM-advies specifiek ten grondslag ligt aan de keuze om het andesvirus permanent als A2-infectieziekte aan te wijzen? Is na het eerste deeladvies van 8 mei 2026 nog een tweede of definitief advies uitgebracht waarin het RIVM specifiek de noodzaak en proportionaliteit van permanente opname in groep A2 heeft beoordeeld? Zo ja, kan dit advies aan de Kamer worden toegezonden? Zo nee, op basis waarvan stelt de regering in de memorie van toelichting dan dat het RIVM adviseert om het andesvirus permanent als A2-infectieziekte te bestendigen? Heeft het RIVM bij een
eventueel advies over permanente bestendiging ook expliciet beoordeeld of indeling in groep B1 voldoende bescherming van de volksgezondheid zou bieden? Zo ja, wat was daarvan de uitkomst? Zo nee, waarom is dit minder vergaande alternatief niet expliciet beoordeeld?

Het RIVM heeft geen specifiek vervolgadvies geschreven. Het RIVM heeft op verzoek van het ministerie van VWS schriftelijk bevestigd van mening te zijn dat op basis van dezelfde feiten permanente opname wenselijk is. In het voorgaande is reeds toegelicht over de noodzaak van de permanente aanwijzing van het andesvirus als behorend tot groep A2.

Welke nieuwe feiten, wetenschappelijke inzichten of risicoanalyses zijn tussen de acute aanwijzing op 8 mei 2026 en de indiening van dit wetsvoorstel beschikbaar gekomen die volgens de regering een permanente A2-classificatie rechtvaardigen? Kan de regering daarbij duidelijk onderscheid maken tussen de argumenten die in mei aanleiding waren voor de tijdelijke aanwijzing vanwege de concrete situatie rond de m/v Hondius en de argumenten die volgens de regering rechtvaardigen dat het andesvirus ook buiten een dergelijke acute situatie permanent in groep A2 wordt opgenomen?

De argumenten voor het aanwijzen van het andesvirus als behorend tot groep A2 zijn ongewijzigd gebleven sinds de totstandkoming van het RIVM-advies. Namelijk het andesvirus betreft een infectieziekte met een hoge mortaliteit en is van mens op mens overdraagbaar, waarbij het van belang is om onverwijld zicht te krijgen op mogelijke besmettingen omdat snelle inzet van (gedwongen) maatregelen noodzakelijk kan zijn om verdere verspreiding te voorkomen.

De regering voert als argument voor permanente aanwijzing aan dat bij een toekomstig geval geen kostbare tijd verloren moet gaan aan het opnieuw aanwijzen van het andesvirus als A2-infectieziekte. De leden van de BBB-fractie constateren echter dat bij de uitbraak rond de m/v Hondius het RIVM op 8 mei 2026 adviseerde tot aanwijzing als A2-infectieziekte en de ministeriële regeling diezelfde dag in werking is getreden. Hoeveel tijd zou volgens de regering bij een toekomstige dreiging daadwerkelijk verloren gaan wanneer opnieuw van deze procedure gebruik zou worden gemaakt?
Waarom is niet gekozen voor de mogelijkheid om het andesvirus opnieuw bij ministeriële regeling tijdelijk als A2-infectieziekte aan te wijzen wanneer zich in de toekomst daadwerkelijk een concrete dreiging voor Nederland voordoet? Waarom weegt het voorkomen van mogelijk tijdverlies volgens de regering zwaarder dan het uitgangspunt dat vergaande wettelijke bevoegdheden alleen permanent beschikbaar zouden moeten zijn wanneer de noodzaak en proportionaliteit daarvan overtuigend zijn aangetoond?

De mogelijkheid om een infectieziekte aan te wijzen bij ministeriële regeling, als bedoeld in artikel 20, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid is bedoeld als noodmaatregel om de periode te overbruggen die nodig is om een wetsvoorstel in te dienen. De wet bepaalt daarom dat binnen acht weken na de inwerkingtreding van een ministeriële regeling die een infectieziekte aanwijst als A2-infectieziekte een wetsvoorstel ingediend moet worden bij de Tweede Kamer om de aanwijzing permanent te maken. De bevoegdheid om een infectieziekte aan te wijzen bij ministeriële regeling als behorend tot groep A2 is dus niet bedoeld om te gebruiken over een langere tijd, maar alleen in geval van nood. Nu meer duidelijk is over het andesvirus en gebleken is van een ernstig ziektebeeld, hoge mortaliteit, en van mens op mens overdraagbaar is, is permanente aanwijzing passend. Het is immers voorzienbaar dat, als een uitbraak zich voordoet, het noodzakelijk kan zijn maatregelen gericht op het individu te nemen.
Vanzelfsprekend kunnen geen (gedwongen) maatregelen ingezet worden wanneer de inzet daarvan niet proportioneel en noodzakelijk is. Die toets zal daarom ook bij een permanente aanwijzing nog steeds plaats moeten vinden.

De leden van de BBB-fractie vragen of het wetsvoorstel, naast het advies van het RIVM, actief onder de aandacht is gebracht van andere toezicht- of uitvoeringsinstanties, zoals GGD'en, GGD GHOR Nederland, gemeenten, veiligheidsregio's en andere betrokken organisaties. Zo ja, wat is de strekking van deze adviezen en consultaties en kan de regering deze met de Kamer delen? Zo nee, waarom is hiervan afgezien? Deze leden constateren dat niet is voorzien in een internetconsultatie. Waarom is hiervoor gekozen, juist nu met het wetsvoorstel een tijdelijke aanwijzing wordt omgezet in een permanente wettelijke classificatie waaraan vergaande bevoegdheden zijn verbonden?

Op grond van de wet moet binnen acht weken na de inwerkingtreding van een ministeriële regeling die een infectieziekte aanwijst als A2-infectieziekte een wetsvoorstel ingediend worden bij de Tweede Kamer om de aanwijzing permanent te maken. Vanwege deze zeer korte wettelijke termijn om een wetsvoorstel in te dienen, heeft geen aanvullende consultatie plaatsgevonden. Wel is advies gevraagd aan het RIVM, die in contact staat met de GGD'en, en is advies gevraagd aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Het RIVM heeft op verzoek van het ministerie van VWS schriftelijk bevestigd van mening te zijn dat de permanente aanwijzing van het andesvirus als een A2-infectieziekte passend is. De Afdeling advisering van de Raad van State had geen opmerkingen bij het wetsvoorstel en adviseerde het wetsvoorstel bij de Kamer in te dienen.

De leden van de BBB-fractie vragen welke Europese en/of mondiale maatregelen en wettelijke voorschriften, waaronder die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), aan de orde zijn in het geval van een grootschalige of pandemische uitbraak van het andesvirus. Welke samenhang bestaat er tussen de voorgestelde A2-classificatie en het beleid en de regelgeving van de Europese Unie en de WHO? Hoe is het andesvirus onder de Internationale Gezondheidsregeling van de WHO en binnen de Europese infectieziektebestrijding geclassificeerd?

De Europese Commissie kan via de 'Verordening 2022/2371 inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen' formeel een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid op Unieniveau (PHEUL) erkennen. Deze situatie wordt uitgeroepen wanneer er sprake is van een ernstige grensoverschrijdende bedreiging voor de gezondheid die de volksgezondheid in de EU in gevaar kan brengen. De Europese Commissie coördineert en faciliteert daarbij de gezamenlijke EU-respons via

het EU-gezondheidsbeveiligingscomité. Op EU-niveau kunnen maatregelen worden geadviseerd en afgestemd tussen lidstaten om zo een crisis te bestrijden. Ook kan de Raad in afstemming met de Europese Commissie in een dergelijke noodsituatie een verordening vaststellen om een specifiek noodkader te activeren passend voor de betreffende noodsituatie.[5]

Op mondiaal niveau kent de Wereldgezondheidsorganisatie onder de Internationale Gezondheidsregeling 2005 (hierna: 'IGR') de mogelijkheid tot het uitroepen van internationale noodsituaties ten aanzien van de volksgezondheid waaronder de PHEIC (Public Health Emergency of International Concern), die afgelopen voorjaar voor het laatst is uitgeroepen voor de Ebola uitbraak. Een PHEIC wordt in de Internationale Gezondheidsregeling gedefinieerd als „een buitengewone gebeurtenis waarvan wordt vastgesteld dat deze door de internationale verspreiding van een ziekte een risico voor de volksgezondheid in andere staten vormt en mogelijk een gecoördineerde internationale reactie vereist". Op basis van de wijzigingen van de IGR die op 1 juni 2024 door de WHO-lidstaten die partij zijn bij de IGR zijn aangenomen, bestaat er nu ook de mogelijkheid tot het uitroepen van een pandemische noodsituatie. Een pandemische noodsituatie dient aan extra voorwaarden te voldoen voordat deze kan worden uitgeroepen. Het Koninkrijk heeft de wijzigingen van de IGR uit 2024 – hangende de nationale parlementaire goedkeuringsprocedure – verworpen. Als de goedkeuringswet in beide Kamers wordt aanvaard en de wet in werking treedt, dan kan het Koninkrijk de verwerping intrekken en zullen de wijzigingen van 2024 uiteindelijk ook voor Nederland gaan gelden.

Het andesvirus is niet specifiek als aparte ziekte met een eigen categorie opgenomen in het kader van de Internationale Gezondheidsregeling (IGR, 2005) van de WHO; het valt daar onder de brede noemer van virale hemorragische koortsen of hantavirussen.

Hantavirussen staan op de "WHO-priority pathogens list" uit 2024, waarbij wordt aangegeven dat er bij deze virussen een hoog risico bestaat op een PHEIC. Mocht er een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) uitgeroepen worden, dan kan de WHO (zwaarwegende) aanbevelingen rondom maatregelen doen aan direct getroffen landen en ten aanzien van overige landen.

Wanneer de WHO een uitbraak bestempelt als een PHEIC, verplicht dit lidstaten om alert te zijn en te rapporteren. Infectieziekten binnen de Nederlandse groep A2 (zoals polio, MERS, SARS, virale hemorragische koortsen, zoals ebola, en marburg, en het andesvirus) vallen onder dit internationale WHO-toezicht. De A2-status verplicht Nederlandse artsen en laboratoria tot onverwijlde melding aan de GGD, ook van verdachte gevallen.

Welke verplichtingen volgen daaruit voor Nederland bij een besmetting of uitbraak? Vereisen internationale of Europese regels dat Nederland het andesvirus nationaal in een categorie als A2 classificeert, of betreft dit een zelfstandige nationale keuze?

Zoals hierboven aangegeven, kunnen de EU en WHO (zwaarwegende) aanbevelingen doen bij een besmetting of een uitbraak. Die kunnen betrekking hebben op eventuele gezondheidsmaatregelen, de inzet van medische tegenmaatregelen maar ook op maatregelen rondom het persoons- en goederenvervoer. Echter, landen blijven zelf verantwoordelijk voor welke aanbevelingen zij overnemen. Er is dan ook geen sprake van

[5] Op grond van Raadsverordening (EU) 2022/2372.

gedwongen gezondheidsmaatregelen die door de Europese Unie of de WHO kunnen worden opgelegd. Er is een meldplicht voor bepaalde infectieziekten in het kader van infectieziektebestrijding, maar het blijft een zelfstandige nationale keuze om het andesvirus als een A2-infectieziekte aan te wijzen.

Worden in andere EU-lidstaten voor het andesvirus vergelijkbare maatregelen afgekondigd als de maatregelen die in Nederland op grond van een A2-classificatie mogelijk zijn? Zo ja, welke strekking hebben deze maatregelen? In welke lidstaten kunnen bij een besmetting vergelijkbare gedwongen maatregelen, waaronder isolatie en quarantaine van contacten, worden opgelegd?

In andere EU-lidstaten zijn voor het andesvirus vergelijkbare, soms striktere maatregelen toegepast. Dit gebeurt via de nationale regelgeving van de betreffende landen, waarbij de Europese Unie, naast de WHO, een coördinerende, aanvullende en ondersteunende rol speelt. Aangezien de IGR noch de EU-wetgeving bepalingen kent rondom gedwongen isolatie of quarantaine, activeren individuele lidstaten in dergelijke situaties hun eigen nationale nood- of volksgezondheidswetgeving om – indien zij dat wenselijk achten – de door de WHO of het ECDC geadviseerde maatregelen uit te voeren. Tijdens de repatriëring en opvolging rond de uitbraak in 2026 gebruikten deze landen onder andere hun nationale bevoegdheden om landgenoten en andere opvarenden via speciale, niet-commerciële vluchten te repatriëren en vervolgens in thuis- of ziekenhuisquarantaine te plaatsen.

Zijn er ook lidstaten waar de wettelijke mogelijkheden verder of juist minder vergaand zijn? Indien andere lidstaten voor een minder vergaand regime hebben gekozen, waarom acht de regering de Nederlandse keuze voor A2 desondanks noodzakelijk en proportioneel?

Elke Europese lidstaat kent hun eigen wettelijk regime toegespitst op de eigen specifieke epidemiologische maatschappelijk context die per lidstaat zal verschillen, ook wat betreft de inzet en zwaarte van (wettelijke) maatregelen.
Voorts acht de regering de specifieke A2-aanwijzing (die ziet op infectieziekten die maatschappelijk ontwrichtend kunnen zijn, maar waarbij geen collectieve dwingende maatregelen worden ingezet) in de Nederlandse context als proportioneel en noodzakelijk. Bij zowel A2- als B1-infectieziekten kan de maatregel van isolatie dwingend worden opgelegd, maar alleen bij een A2-infectieziekte is het dwingend opleggen van quarantaine mogelijk. De keuze voor A2 hangt dus ook samen met het feit dat het juist bij het andesvirus, waarvan de bron in Nederland niet voorkomt, van belang kan zijn om (gedwongen) quarantaine toe te passen. Immers, het is gebleken dat het andesvirus een ernstig ziektebeeld en een hoge mortaliteit kent, wat de permanente A2-aanwijzing passend maakt. Het is immers voorzienbaar dat, als een uitbraak zich voordoet, het noodzakelijk kan zijn onverwijld maatregelen gericht op het individu te nemen. Vanzelfsprekend kunnen geen (gedwongen) maatregelen ingezet worden wanneer de inzet daarvan niet proportioneel en noodzakelijk is. Die toets zal ook bij een permanente aanwijzing steeds moeten plaatsvinden.

De leden van de BBB-fractie vragen naar de financiële gevolgen indien daadwerkelijk uitvoering wordt gegeven aan de maatregelen die de A2-classificatie mogelijk maakt. Welke kosten kunnen in dat geval ontstaan en waar slaan deze kosten neer: bij het Rijk, gemeenten, GGD'en, veiligheidsregio's of andere organisaties?
Zijn er voldoende financiële middelen en een toereikende budgettaire grondslag om uitvoering te geven aan eventuele A2-maatregelen, onder andere bij de GGD'en? Kan de

regering garanderen dat GGD'en over voldoende personele en financiële capaciteit beschikken om bij een besmetting met het andesvirus onverwijld uitvoering te geven aan de benodigde maatregelen, zonder dat dit ten koste gaat van de reguliere infectieziektebestrijding? Waarom bevat de memorie van toelichting geen financiële raming van een situatie waarin daadwerkelijk uitvoering moet worden gegeven aan de bevoegdheden die met de A2-classificatie beschikbaar komen?

Kosten worden gemaakt voor onder meer bron- en contactopsporing, testen en monitoring en begeleiden van besmette personen, alsook het inrichten van quarantaine-opvanglocaties indien thuisquarantaine niet mogelijk is. Gelet op de onvoorspelbaarheid van een A2-infectieziekte, en daarmee de omvang en aard van een eventuele uitbraak, is het niet mogelijk op voorhand de financiële gevolgen van de maatregelen in te schatten. Voorts geldt dat de minister van VWS leiding geeft aan de bestrijding van een A-infectieziekte en bevoegd is de voorzitters van de veiligheidsregio's opdrachten te geven hoe de bestrijding ter hand te nemen.[6] In een dergelijk geval kan voor de bekostiging van de opgedragen maatregelen een beroep worden gedaan op het Rijk.[7] Buiten deze specifieke situatie valt de infectieziektebestrijdingstaak onder het reguliere takenpakket van de GGD en worden de daarmee gemoeide kosten gefinancierd door de gemeente, die deze kosten van de eerdergenoemde maatregelen in beginsel zelf dragen op grond van de Wpg.[8] Wel ontvangen de GGD'en van VWS middelen voor het versterken van de basiscapaciteit van infectieziektebestrijding.

De leden van de BBB-fractie constateren dat niet is voorzien in een evaluatiebepaling. Zij vragen of, indien daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van maatregelen op grond van de A2-classificatie, achteraf een evaluatie plaatsvindt van de uitvoering, effectiviteit, noodzakelijkheid en proportionaliteit van deze maatregelen. Zo nee, waarom niet? Daarnaast vragen deze leden waarom niet is voorzien in een periodieke herbeoordeling van de classificatie van het andesvirus zelf. Met dit wetsvoorstel krijgt het virus immers een permanente plaats in groep A2, terwijl wetenschappelijke kennis over transmissie, behandel- en preventiemogelijkheden en het epidemiologische risicoprofiel in de toekomst kan veranderen.

Een aanwijzing van een infectieziekte behorend tot groep A2 is in beginsel permanent, omdat deze gebaseerd is op de basale eigenschappen van een ziekteverwekker, die niet aan grote veranderingen onderhevig zal zijn, waarbij het eveneens onaannemelijk is dat binnen afzienbare tijd een effectief medicijn en/of vaccin beschikbaar komt tegen de betreffende A2-infectieziekte. Vanzelfsprekend kunnen geen (gedwongen) maatregelen ingezet worden wanneer de inzet daarvan niet proportioneel en noodzakelijk is. Die toets zal ook bij een permanente aanwijzing steeds moeten plaatsvinden. Daarnaast zijn A2-infectieziekten (zeer) zeldzaam en komen over het algemeen niet in Nederland voor. Juist voor deze infectieziekten is een goede voorbereiding nodig voor het geval ze wel, bijvoorbeeld bij een besmette reiziger, opduiken. Een meldplicht, en de mogelijkheid om quarantaine en isolatie (gedwongen) in te zetten, zijn een onderdeel van deze voorbereiding.

Acht de regering het wenselijk dat een infectieziekte die eenmaal in groep A2 is opgenomen daar in beginsel permanent deel van blijft uitmaken zonder een vast moment waarop

[6] Artikel 7, eerste lid, Wpg.
[7] Artikel 62, eerste en tweede lid, Wpg.
[8] Artikel 60, eerste lid, Wpg.

opnieuw wordt beoordeeld of nog aan de criteria voor deze classificatie wordt voldaan? Zo ja, waarom? Is de regering bereid om de noodzaak en proportionaliteit van de A2-classificatie van het andesvirus na een bepaalde periode, bijvoorbeeld drie of vijf jaar, opnieuw door het RIVM te laten beoordelen en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren? Zo nee, waarom niet?

Op grond van de Wpg kan een infectieziekte toegevoegd worden aan groep A2 als het belang van de volksgezondheid dat vordert. Een A2-infectieziekte kan bij een potentiële uitbraak zonder de juiste maatregelen, een zodanige omvang aannemen dat het maatschappelijke leven erdoor wordt ontwricht. Een aanwijzing van een infectieziekte in groep A2 is in beginsel permanent, omdat deze gebaseerd is op de basale eigenschappen van een ziekteverwekker, die niet aan grote veranderingen onderhevig zal zijn. Bij nieuwe wetenschappelijke inzichten of ontwikkelingen op het gebied van vaccinatie of medicijnen is er altijd ruimte om wet- en regelgeving aan te passen, echter daar kan geen vast evaluatiemoment aan worden gekoppeld.

Kan de regering tot slot aangeven of ook voor de andere infectieziekten die momenteel in groep A2 zijn opgenomen periodiek wordt beoordeeld of zij nog steeds aan de wettelijke criteria voor deze classificatie voldoen? Zo ja, hoe vaak gebeurt dit, door wie wordt deze beoordeling uitgevoerd en wanneer heeft deze voor het laatst plaatsgevonden? Zo nee, waarom kent de Wet publieke gezondheid geen systematiek voor periodieke herbeoordeling van deze ingrijpende classificaties?

Voor deze infectieziekten geldt hetzelfde criterium, namelijk indien het belang van de volksgezondheid aanwijzing als A2-infectieziekte vordert. Naast het andesvirus gaat het daarbij om het MERS-coronavirus, het pokkenvirus, polio, SARS en virale hemorragische koortsen, zoals ebola, en marburg. Dit zijn allemaal zeldzame ziekten met een ernstig ziekteverloop waarvoor het van het grootste belang is dat, ook bij een vermoeden, onverwijld gemeld wordt teneinde zo snel maatregelen te kunnen treffen. Er is daarom geen aanpassing van deze lijst voorzien. Zoals eerder aangegeven, ingrijpende maatregelen moeten op individueel niveau telkens proportioneel en noodzakelijk zijn, maatregelen die voorzienbaar zijn bij een dergelijke uitbraak van een infectieziekte behorend tot groep A2.

*De leden van de **ChristenUnie-fracti**e hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus. Deze leden hebben geen vragen.*

*De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben hier geen verdere vragen of opmerkingen over.*

*De leden van de **Groep Markuszower** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en van de daarbij behorende memorie van toelichting. Deze leden hebben op dit moment geen nadere vragen en behouden zich het recht voor bij de verdere behandeling van het wetsvoorstel alsnog vragen te stellen.*

1. Overige

*De leden van de **D66-fractie** constateren dat de memorie van toelichting niet ingaat op de samenhang met Europees beleid en internationale afspraken. Infectieziekten stoppen niet bij de grens en het andesvirus kwam via een cruiseschip met internationale opvarenden naar*

Nederland. Juist daarom hechten deze leden aan goede Europese samenwerking bij de bestrijding van infectieziekten. Kan de regering toelichten welke Europese en mondiale afspraken gelden bij een grootschalige uitbraak van het andesvirus? Hoe verhoudt de nationale aanwijzing als A2-infectieziekte zich tot deze Europese en internationale kaders? Hoe wordt geborgd dat Nederland bij een uitbraak snel informatie deelt met andere landen en dat Nederland op zijn beurt tijdig wordt geïnformeerd over gevallen elders?

Zoals eerder toegelicht, kan de Europese Commissie via de 'Verordening 2022/2371 inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen' formeel een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid op Unieniveau (PHEUL) erkennen. Deze situatie wordt uitgeroepen wanneer er sprake is van een ernstige grensoverschrijdende bedreiging voor de gezondheid die de volksgezondheid in de EU in gevaar kan brengen. De Europese Commissie coördineert en faciliteert daarbij de gezamenlijke EU-respons via het EU-gezondheidsbeveiligingscomité. Op EU-niveau kunnen maatregelen worden geadviseerd en afgestemd tussen lidstaten om zo een crisis te bestrijden. Ook kan de Raad in afstemming met de Europese Commissie in een dergelijke noodsituatie een verordening vaststellen om een specifiek noodkader te activeren passend voor de betreffende noodsituatie.[9]

Op mondiaal niveau kent de Wereldgezondheidsorganisatie onder de Internationale Gezondheidsregeling 2005 (IGR) de mogelijkheid tot het uitroepen van internationale noodsituaties ten aanzien van de volksgezondheid waaronder de PHEIC (Public Health Emergency of International Concern), die afgelopen voorjaar voor het laatst is uitgeroepen voor de Ebola uitbraak. Een PHEIC wordt in de Internationale Gezondheidsregeling gedefinieerd als „een buitengewone gebeurtenis waarvan wordt vastgesteld dat deze door de internationale verspreiding van een ziekte een risico voor de volksgezondheid in andere staten vormt en mogelijk een gecoördineerde internationale reactie vereist". Op basis van de wijzigingen van de IGR die op 1 juni 2024 door de WHO-lidstaten die partij zijn bij de IGR zijn aangenomen, bestaat er nu ook de mogelijkheid tot het uitroepen van een pandemische noodsituatie. Een pandemische noodsituatie dient aan extra voorwaarden te voldoen voordat deze kan worden uitgeroepen. Het Koninkrijk heeft de wijzigingen van de IGR uit 2024 – hangende de nationale parlementaire goedkeuringsprocedure – verworpen. Als de goedkeuringswet in beide Kamers wordt aanvaard en de wet in werking treedt, dan kan het Koninkrijk de verwerping intrekken en zullen de wijzigingen van 2024 uiteindelijk ook voor Nederland gaan gelden.

Wanneer de WHO een uitbraak bestempelt als een PHEIC, verplicht dit lidstaten om alert te zijn en te rapporteren. Infectieziekten binnen de Nederlandse groep A2 (zoals polio, MERS, SARS, virale hemorragische koortsen, zoals ebola, en marburg, en het andesvirus) vallen onder dit internationale WHO-toezicht. De A2-status verplicht Nederlandse artsen en laboratoria tot onverwijlde melding aan de GGD, ook van verdachte gevallen.

*De leden van de **PVV-fractie** constateren dat niet is voorzien in een internetconsultatie. Kan de regering toelichten waarom hiervan is afgezien? Is het wetsvoorstel wel voorgelegd aan uitvoerings- of toezichtinstanties, zoals gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en), gemeenten of het RIVM? Zo ja, wat was de strekking van hun reacties? Zo nee, waarom niet?*

[9] Op grond van Raadsverordening (EU) 2022/2372.

Op grond van de wet moet binnen acht weken na de inwerkingtreding van een ministeriële regeling die een infectieziekte aanwijst als A2-infectieziekte een wetsvoorstel ingediend worden bij de Tweede Kamer om de aanwijzing permanent te maken. Door deze zeer korte wettelijke termijn om een wetsvoorstel in te dienen, heeft geen consultatie plaatsgevonden. Wel is advies gevraagd aan het RIVM, die in contact staat met de GGD'en, en is advies gevraagd aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Het RIVM heeft op verzoek van het ministerie van VWS schriftelijk bevestigd van mening te zijn dat de permanente aanwijzing van het andesvirus als een A2-infectieziekte passend is. De Afdeling advisering van de Raad van State had geen opmerkingen bij het wetsvoorstel en adviseerde het wetsvoorstel bij de Kamer in te dienen.

De leden van de PVV-fractie lezen dat de regeldruk naar verwachting gering is en dat het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) het dossier daarom niet voor een formeel advies heeft geselecteerd. Tegelijkertijd bevat het wetsvoorstel geen financiële paragraaf. Kan de regering aangeven welke financiële gevolgen kunnen ontstaan wanneer daadwerkelijk A2-maatregelen moeten worden uitgevoerd en waar deze kosten neerslaan?

Bij een uitbraak van een A2-infectieziekte is vooraf niet bekend of een uitbraak zal ontstaan dan wel wat de omvang van de uitbraak gaat worden en ook niet wat de omvang van de noodzakelijke maatregelen zullen zijn. De kosten van bestrijden van een infectieziekte maken onderdeel uit van de reguliere kosten van de GGD.
Zoals eerder besproken, geldt wel dat de minister van VWS leiding geeft aan de bestrijding van een A-infectieziekte en bevoegd is de voorzitters van de veiligheidsregio's opdrachten te geven hoe de bestrijding ter hand te nemen.[10] In een dergelijk geval kan voor de bekostiging van de opgedragen maatregelen zo nodig een beroep worden gedaan op het Rijk.[11] Buiten deze specifieke situatie valt de infectieziektebestrijdingstaak onder het reguliere takenpakket van de GGD en worden de daarmee gemoeide kosten gefinancierd door de gemeente, die deze kosten van de eergenoemde maatregelen in beginsel zelf te dragen op grond van de Wpg.[12] Wel ontvangen de GGD'en van VWS middelen voor het versterken van de basiscapaciteit van infectieziektebestrijding.

Kan de regering tevens de verwachte extra regeldruk als gevolg van de permanente A2-status nader kwantificeren?

Voor A2-infectieziekten geldt een meldplicht voor zowel vermoedelijke als besmette gevallen én dient een melding onverwijld, te worden gedaan bij de GGD. De opschaling van het andesvirus, als zijnde een variant van de hantavirussen, van groep C naar groep A2 betekent inderdaad enige verhoging van de regeldruk, maar de totale regeldruk zal naar verwachting (zeer) gering zijn. Dit vanwege het feit dat het gastheerreservoir van dit virus, de langstaartige kleine rijstrat (Oligoryzomys longicaudatus) niet in Nederland voorkomt. Net zoals het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft geconcludeerd, zal het wetsvoorstel daarom geen directe omvangrijke gevolgen voor de regeldruk met zich meebrengen.

De leden van de PVV-fractie constateren ten slotte dat het wetsvoorstel geen evaluatiebepaling bevat. Mede naar aanleiding van de technische briefing vragen deze leden of inmiddels een evaluatie is uitgevoerd van de aanpak rond de uitbraak van het andesvirus aan boord van de

[10] Artikel 7, eerste lid, Wpg.
[11] Artikel 62, eerste en tweede lid, Wpg.
[12] Artikel 60, eerste lid, Wpg.

m/v Hondius. Zo ja, wat zijn de belangrijkste bevindingen en welke lessen zijn daaruit getrokken? Zo nee, waarom niet?

Er zijn diverse evaluaties uitgevoerd en nog in uitvoering op het niveau van de individuele en samenwerkende betrokken GGD'en, door het RIVM, door de EU/WHO en door de crisisorganisatie van het ministerie van VWS. Op basis van de bevindingen van deze evaluaties wordt bekeken welke lessen eruit getrokken kunnen worden.

Kan de regering tevens aangeven wat de huidige stand van zaken is rond het andesvirus en de opvolging van deze uitbraak?

De uitbraak is afgesloten.

Waarom is niet gekozen voor een evaluatiebepaling? Is de regering voornemens de noodzaak van de permanente A2-status periodiek opnieuw te beoordelen?

Een aanwijzing van een infectieziekte in groep A2 is in het algemeen permanent, omdat deze gebaseerd is op de basale eigenschappen van een ziekteverwekker, die niet aan grote veranderingen onderhevig zal zijn. De ziekten in de A2 groep zijn zeer zeldzaam en komen over het algemeen niet in Nederland voor. Juist voor deze infectieziekten is een goede voorbereiding nodig voor het geval ze wel, bijvoorbeeld bij een besmette reiziger, voorkomen. Een meldplicht en de mogelijkheid om quarantaine en isolatie ook gedwongen in te zetten behoren bij deze voorbereiding.

Wordt na een eventuele toekomstige inzet van A2-maatregelen geëvalueerd of deze maatregelen noodzakelijk, proportioneel en effectief zijn geweest?

Het is gebruikelijk om na afloop van een uitbraak te evalueren. Dat zal ook gebeuren na een eventuele toekomstige uitbraak van een A2-infectieziekte.

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans