

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4387951-1098808-IZB

Bijlagen
1

Datum document
15 mei 2026

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 9 juni 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zendt het kabinet de Kamer de antwoorden op de vragen van het lid Claassen (groep Markuszower) over de nationale organisatie van HCID-zorg, quarantainebeleid en infectiepreventie naar aanleiding van de hantavirusuitbraak op de MV Hondius (2026Z09959).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport ,

Sophie Hermans

Antwoorden op Kamervragen van het lid Claassen (groep Markuszower) over de nationale organisatie van HCID-zorg, quarantainebeleid en infectiepreventie naar aanleiding van de hantavirusuitbraak op de MV Hondius (2026Z09959) (ingezonden d.d.15 mei 2026).

Vraag 1

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

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

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

Antwoord 2

De Nederlandse passagiers en Nederlandse bemanningsleden zonder klachten zijn veilig en professioneel naar hun thuisadres vervoerd en in thuisquarantaine gegaan. De passagiers met andere nationaliteiten, die niet direct naar huis kunnen gaan, zijn in quarantaine gegaan op een daarvoor ingerichte quarantainelocatie, tenzij het thuisland bereid is om gedurende de quarantaineperiode zorg te dragen voor veilig vervoer van hun inwoner(s) naar eigen land. De quarantaineperiode duurt zes weken.

De mensen die thuis in quarantaine zijn, worden begeleid door de GGD van hun woonplaats. Er zijn duidelijke instructies, zoals twee keer per dag temperatuur opmeten en er is dagelijks telefonisch contact. Zo zorgt de GGD ervoor dat zij eventuele symptomen opmerken, zodat snel goede zorg gegeven kan worden.

Momenteel zitten in totaal 85 personen in thuisquarantaine of in een daarvoor ingerichte quarantainelocatie.¹

Vraag 3

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

Antwoord 3

Dit klopt niet. Er zijn meerdere ziekenhuizen met een high-level isolation unit (HLIU). Er is inderdaad besloten, na afstemming met nationale en internationale experts, dat de zorg voor deze patiënt niet in de HLIU geleverd hoeft te worden, maar dat dit ook mogelijk is in een speciale isolatiekamer op de intensive care of verpleegafdeling. Daarbij gaat het om een speciale isolatiekamer, waar de luchtverversing en de afzuiging van de lucht goed geregeld is en er extra beschermende

¹ Peildatum 02/06/2026. Dit aantal is onderhevig aan verandering door repatriëring.

maatregelen gelden voor de medewerkers (FFP2 mondkap, schort met lange mouwen, handschoenen en bril).

Vraag 4

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

Antwoord 4

Het betrokken ziekenhuis zal eerst zelf zorgvuldig vaststellen wat er precies is gebeurd, welke factoren daaraan hebben bijgedragen en welke lessen daaruit moeten worden getrokken. Het is primair aan het ziekenhuis om, als verantwoordelijke zorgaanbieder, deze analyse uit te voeren en waar nodig verbetermaatregelen te treffen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kan deze analyse en de opvolging daarvan betrekken bij haar toezicht.

Vraag 5

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

Antwoord 5

Het Platform Preparatie A-ziekten van het RIVM heeft geïnventariseerd bij de UMC's welke opvang en behandelcapaciteit zij hebben. Vijf van de zeven UMC's hebben aangegeven dat in principe te kunnen. Maastricht UMC+ heeft aangegeven hierin alleen in een vroeg stadium van het ziektebeeld een rol te kunnen spelen.

Vraag 6

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

Antwoord 6

De Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM bepaalt welke vorm van isolatie en infectiepreventie bij de betreffende ziekte noodzakelijk is. De ziekenhuizen vertalen dit, vanuit de beroepsverenigingen van inhoudsdeskundigen, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, zelf naar protocollen voor op de werkvloer. Zij maken hierbij ook gebruik van de landelijke richtlijnen voor ziekenhuizen van het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie. De IGJ is de toezichthoudende instantie. Deze verantwoordelijkheidsverdeling werkt goed.

Vraag 7

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

Antwoord 7

Afgelopen vijf jaar zijn acht personen met een verdenking van virale hemorrhagische koorts (VHK)² opgenomen in de Nederlandse zorg. Zeven personen zijn in één van de voor VHK aangewezen ziekenhuizen opgenomen in hun HLIU: vijf keer Radboud MC, één keer LUMC en één keer UMCU.

Vraag 8

Bent u ermeê bekend dat in het Verenigd Koninkrijk Andesvirus formeel is geclassificeerd als «airborne HCID»[5], dat behandeling uitsluitend plaatsvindt in een beperkt aantal aangewezen Airborne HCID Treatment Centres[6] en dat dwingende, gestandaardiseerde IPC- en PPE-protocollen gelden zodra deze classificatie van toepassing is?

Antwoord 8

Ja. Het Verenigd Koninkrijk classificeert het andesvirus als een airborne high consequence infectious disease (HCID). Wel geeft het Verenigd Koninkrijk aan dat onduidelijk is hoe de overdracht van mens op mens plaatsvindt. Volgens het Verenigd Koninkrijk lijkt het erop dat nauw contact met een besmet persoon noodzakelijk is, en dat airborne overdracht daarbij in overweging genomen dient te worden. Verder is het kabinet bekend met de bijbehorende protocollen. Ook in Nederland wordt Andesvirusinfectie als HCID geclassificeerd en zijn er bijbehorende richtlijnen en protocollen, die op enkele onderdelen afwijken van de richtlijnen en protocollen in het Verenigd Koninkrijk. De Nederlandse protocollen zijn volledig in lijn met (en zelfs nog wat strikter dan) de WHO-aanbevelingen voor isolatie van personen met Andesvirusinfectie.

Vraag 9

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

Antwoord 9

Ook een model waarin sprake is van formele classificatie met dwingende protocollen en vaste behandelcentra, sluit het risico op menselijke fouten niet uit. Daarnaast zijn de verschillen tussen het Britse en het Nederlandse model marginaal.

Vraag 10

Waarom kent Nederland, anders dan het Verenigd Koninkrijk, geen formele nationale HCID-lijst conform ECDC-standaard, geen vooraf aangewezen behandelcentra voor

² Virale hemorrhagische koorts is een ziektebeeld dat gepaard gaat met koorts en ernstige bloedingen. Verschillende zeldzaam voorkomende virussen veroorzaken deze aandoening.

HCID-categorieën en geen dwingende virus-specifieke IPC-protocollen? Welke afweging ligt hieraan ten grondslag, en wanneer is deze afweging voor het laatst herzien?

Antwoord 10

Nederland gebruikt weldegelijk een formele HCID-lijst en deze wordt als uitgangspunt genomen bij het Platform Preparatie A-ziekten.³ Daarnaast is sprake van afspraken met behandelcentra en van protocollen, die op het moment van de uitbraak met landelijke experts nogmaals tegen het licht zijn gehouden.

Vraag 11

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

- een nationale HCID-lijst definieert conform ECDC-standaard, met onderscheid tussen contact- en airborne-HCID's;
- ten minste twee ziekenhuizen formeel aanwijst als nationaal HCID-behandelcentrum (één primair, één back-up);
- een 24/7 RIVM-advisory team operationeel maakt dat behandelende ziekenhuizen onmiddellijk voorziet van de meest actuele internationale IPC-voorschriften zodra een (verdenking op) HCID wordt gemeld;
- dwingende, virus-specifieke IPC-protocollen vaststelt waarvan alleen met expliciete onderbouwing en melding aan de IGJ mag worden afgeweken;

en de Kamer hierover uiterlijk in november 2026 schriftelijk te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Er is reeds sprake van een 24/7 adviesfunctie vanuit het RIVM, over richtlijnen en protocollen voor onder andere HCID's. Op 8 mei 2026 heeft de Kamer het advies van het RIVM over het aanwijzen van het andesvirus als A2-infectieziekte ontvangen. Het RIVM adviseert hierin om op grond van artikel 34 van de Wet publieke gezondheid een ziekenhuis aan te wijzen, waar patiënten gedwongen in isolatie kunnen worden geplaatst, indien zij besmet zijn met een infectieziekte.⁴ Dit sluit aan bij de vraag om ziekenhuizen formeel aan te wijzen. Momenteel wordt dit door het Platform Preparatie A-ziekten, samen met de universitaire medische centra, verder uitgewerkt.

Vraag 12

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

- een jaarlijkse, onafhankelijke audit door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in samenwerking met het RIVM van alle ziekenhuizen die HCID-patiënten (kunnen) opvangen, waarbij de fysieke infrastructuur, de protocollen, de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE) én de getraindheid van het personeel worden getoetst;

³ <https://www.rivm.nl/infectieziektebestrijding/platform-preparatie-a-ziekten>.

⁴ Kamerstukken II 2025/26 25 295, nr. 2270.

- verplichte jaarlijkse tabletop- én praktijkoefeningen voor behandelteams, waarvan de uitkomsten worden gerapporteerd aan de IGJ;
- een onaangekondigde IGJ-inspectie binnen 48 uur na elke daadwerkelijke (vermoedelijke) HCID-opname;
- verplichte certificering en periodieke hercertificering voor zorgmedewerkers die werkzaam zijn in een HLIU of in HCID-behandelteams;
- openbare publicatie van de auditbevindingen (geanonimiseerd waar dit met het oog op patiënt- en personeelsbelangen noodzakelijk is) en een jaarlijkse rapportage aan de Tweede Kamer;
- een escalatie- en sanctiekader bij geconstateerde tekortkomingen, met heldere bevoegdheden voor de IGJ?

Antwoord 12

Nee, het kabinet is niet voornemens om op dit moment een verplicht en structureel auditkader met de genoemde elementen in te voeren.

Dat laat onverlet dat goede voorbereiding op de opvang van patiënten met een hoog-risico-infectieziekte van groot belang is. Binnen de bestaande systematiek zijn daarvoor al verschillende waarborgen aanwezig. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor veilige zorg, waaronder adequate infectiepreventie, voldoende scholing en training van personeel, passende protocollen en het beschikbaar hebben van noodzakelijke voorzieningen en persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarnaast zijn er bestaande werkwijzen gericht op kwaliteitsverbetering, waaronder toezicht door de IGJ op de naleving van professionele standaarden en richtlijnen en het lerend vermogen van de betreffende instelling.

Naar aanleiding van de casus waarnaar in deze vragen wordt verwezen, vindt het kabinet het van belang dat het betrokken ziekenhuis eerst zorgvuldig vaststelt wat er precies is gebeurd, welke factoren daaraan hebben bijgedragen en welke lessen daaruit moeten worden getrokken. Het is primair aan het ziekenhuis om, als verantwoordelijke zorgaanbieder, deze analyse uit te voeren en waar nodig verbetermaatregelen te treffen. De IGJ kan deze analyse en de opvolging daarvan betrekken bij haar toezicht. Indien de IGJ op basis van haar toezicht tot de conclusie komt dat sprake is van tekortkomingen, beschikt zij reeds over de gebruikelijke toezicht- en handhavinginstrumenten om daarop passend te acteren. Daarbij zal ook worden betrokken of de bestaande systematiek rond voorbereiding, oefening, toezicht en borging van infectiepreventie bij HCID-opvang voldoende functioneert, of dat aanvullende maatregelen nodig zijn.

De IGJ is onafhankelijk in de inrichting van haar toezicht en bepaalt zelf haar toezicht- en handhavingssystematiek. De wijze waarop de IGJ invulling geeft aan het toezicht op de naleving van infectiepreventie- en HCID-protocollen in ziekenhuizen — waaronder de frequentie en de inzet van specifieke toezichtsinstrumenten — behoort tot de verantwoordelijkheid van de inspectie zelf.

Vraag 13

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

Antwoord 13

De totale kosten van de repatriëringsoperatie van de m/v Hondius (waaronder evacuatievluchten, inzet van ambassadepersoneel, het SCOT-team, RIVM- en GGD-inzet, quarantainevoorzieningen en de inzet in het Radboudumc inclusief vervangende capaciteit) worden momenteel nog in kaart gebracht. Een volledig en gespecificeerd kostenoverzicht is op dit moment nog niet beschikbaar.

Het uitgangspunt bij de uitvoering van de operatie was het snel en adequaat handelen in het belang van de veiligheid en gezondheid van alle betrokkenen. De Kamer zal worden geïnformeerd zodra de kosten zijn vastgesteld en er meer duidelijkheid bestaat over de mogelijkheden tot verhaal van deze kosten.

Vraag 14

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

Antwoord 14

Bij een situatie als deze staat de bescherming van de gezondheid en veiligheid van passagiers en bemanning voorop. Dat betekent dat noodzakelijke maatregelen ongeacht de uiteindelijke kostenverdeling worden getroffen om verantwoord en snel te kunnen handelen.

De kosten van de operatie worden momenteel in kaart gebracht. Tegelijkertijd wordt bezien in hoeverre het redelijk en juridisch mogelijk is om deze kosten te verhalen op de rederij, reisverzekeraars of andere betrokken partijen. De Kamer zal worden geïnformeerd zodra de kosten zijn vastgesteld en er meer duidelijkheid bestaat over de mogelijkheden tot verhaal.

Vraag 15

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

Antwoord 15

De regionale gezondheidsautoriteiten van Nouvelle-Aquitaine hebben op 13 mei een persbericht gedeeld over de situatie op het Britse cruiseschip Ambition.⁵ Zij gaven in het

⁵ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/communique-de-presse-navire-de-croisiere-ambition-au-mouillage-bordeaux-les-resultats-des-analyses>.

persbericht aan dat het ging om het norovirus. De regionale gezondheidsautoriteiten hebben de rederij geadviseerd over passende maatregelen. Op het cruiseschip is ook een medisch team aanwezig. Er was geen noodzaak om de autoriteiten of de rederij vanuit de Nederlandse ambassade of met inzet van het Snel Consulaire Ondersteuningsteam te ondersteunen. Vanuit de Ambition is er ook geen consulaire hulpverzoek binnengekomen bij het ministerie van Buitenlandse Zaken.

Vraag 16

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

Antwoord 16

Cruiseschepen zijn gevoelig voor uitbraken, waaronder het norovirus vanwege hoge besmettelijkheid. De sector beschikt over uitgebreide hygiëneprotocollen. Er is op dit moment geen aanleiding om aan structureel falen van hygiëne- en infectiepreventieprotocollen in de cruisesector te denken.

Vraag 17

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

Antwoord 17

Cruiseschepen zijn gevoelig voor uitbraken, waaronder het norovirus vanwege hoge besmettelijkheid. De sector beschikt over uitgebreide hygiëneprotocollen. Er is op dit moment geen aanleiding om aan structureel falen van hygiëne- en infectiepreventieprotocollen in de cruisesector te denken. Daarom acht het kabinet het invoeren van een structurele preventieve informatieplicht niet nodig.

Vraag 18

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

Antwoord 18

De cruisesector beschikt over uitgebreide hygiëneprotocollen. Aanvullende preventieve verplichtingen worden daarom niet nodig geacht.

Vraag 19

Bent u bereid een vast protocol «Snelle Repatriëring Nederlanders» vast te stellen voor infectieziekte-uitbraken op cruiseschepen, met heldere afspraken tussen het ministerie

van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Buitenlandse Zaken en het ministerie van Defensie, zodat Nederlanders bij toekomstige uitbraken niet langer dagen of weken hoeven te wachten op evacuatie, zoals bij de MV Hondius het geval was? Bent u bereid dit protocol vóór 1 januari 2027 aan de Kamer voor te leggen?

Antwoord 19

De evacuatie van de m/v Hondius is uitermate spoedig en zorgvuldig geregeld, in nauwe en goede samenwerking met alle nationale en internationale betrokken partijen. Daarnaast is er een vast protocol 'Beleidskader consulaire repatriëringen en evacuaties', die voorziet in een spoedige afhandeling. Een aanvullend vast protocol is om die reden niet nodig.

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

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

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

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

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

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