

Vergaderjaar 2024–2025

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 2226**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2025

Naar aanleiding van de coronacrisis heeft mijn ambtsvoorganger meerdere wijzigingen (tranches) van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in gang gezet met als doel het wetgevend kader voor de bestrijding van infectieziekten – en in het bijzonder pandemieën – op orde te brengen. De Eerste tranche wijziging Wpg betrof het wettelijk vastleggen van grondslagen op basis waarvan het kabinet collectieve maatregelen kan nemen om infectieziekten behorend tot groep A1 te bestrijden. Een infectieziekte wordt tot de groep A1 aangewezen, indien de ziekte een pandemisch potentieel heeft en het belang van de volksgezondheid dit vordert. Deze wijziging van de Wpg is op 20 juni 2023 in werking getreden.

De Raad van State adviseerde destijds positief over het wetsvoorstel, maar gaf daarbij wel aan dat de gereedschapskist met maatregelen in het wetsvoorstel mogelijk beperkt is in omvang voor de bestrijding van infectieziekten met andere kenmerken dan luchtweginfecties zoals COVID-19. Daarom is toegezegd dat bij volgende tranches wordt onderzocht of het toevoegen van nieuwe bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. Hiertoe heeft mijn ambtsvoorganger diverse adviezen uitgevraagd.

Op 28 juni 2024 heeft uw Kamer de adviezen van (1) het Maatschappelijk Impact Team (MIT), de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en het College voor de Rechten van de Mens (College), (2) diverse uitvoeringspartners en (3) het vervolgadvis van het RIVM ontvangen.<sup>1</sup> Deze adviezen betreffen aanbevelingen in het kader van de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg. In diezelfde brief is door de toenmalig Minister voor Medische Zorg aangegeven dat het al dan niet opnemen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg, op basis van nadere analyse van de verschillende adviezen, en de

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36 194, nr. 43; Kamerstukken I 2023/24, 36 194, AE.

opvolging van de overige aanbevelingen wordt overgelaten aan het volgende kabinet. Met deze brief ontvangt uw Kamer mijn reactie. Daarmee geef ik tevens invulling aan de toezegging aan de Eerste Kamer (T11801).

## **I. Verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen Wpg**

Op 25 april 2023 is uw Kamer geïnformeerd over de aanpak van de verkenning naar mogelijke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de bestrijding van A1-infectieziekten in de Wpg.<sup>2</sup> Er is gekozen voor een stapsgewijze aanpak en voor een beoordeling vanuit een breed perspectief. In de brief is toegelicht dat in de eerste fase van de verkenning aan epidemiologische experts wordt gevraagd welke bevoegdheidsgrondslagen dienen te worden verkend als aanvulling op de gereedschapskist in de Eerste tranche wijziging Wpg. Vervolgens wordt deze inventarisatie beoordeeld door experts uit verschillende disciplines, zoals medisch-ethische, sociaalmaatschappelijke en economische, juridische en uitvoeringsaspecten. In de brief van 13 oktober 2023 is uw Kamer geïnformeerd over het advies van het RIVM ten behoeve van deze eerste fase. Deze heeft geresulteerd in een inventarisatie van mogelijke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen.<sup>3</sup> In de brief van 28 juni 2024 heeft uw Kamer de adviezen van de experts vanuit de verschillende disciplines ontvangen.<sup>4</sup> Deze adviezen bevatten een beoordeling van mogelijke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen.

Voordat ik inga op de inhoud, wil ik alle partijen die hebben geadviseerd in het kader van de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de Wpg bedanken voor hun waardevolle advisering. De adviezen dragen bij aan het maken van een weloverwogen keuze of het in de toekomst nodig kan zijn om de Wpg te wijzigen. Omdat het al enige tijd geleden is dat uw Kamer de adviezen heeft ontvangen, heb ik bij deze brief een samenvatting van de adviezen toegevoegd. Ik verwijs hiervoor naar Bijlage 1.

## **II. Besluit aanvullende bevoegdheidsgrondslagen Wpg**

Kern van de uitgebrachte adviezen is dat de noodzaak van specifieke maatregelen afhankelijk is van de epidemiologische context van de epidemie. Daarom zijn volgens de adviesorganen niet zozeer aanvullende specifieke grondslagen, maar juist algemene, bredere grondslagen nodig voor pandemiemaatregelen. Door het hanteren van een bredere grondslag, wordt het eerder mogelijk om een maatregel te treffen die ingepast kan worden in de specifieke context.

Kanttekening daarbij is dat het treffen van collectieve maatregelen om een pandemie te bestrijden zeer ingrijpend kan zijn voor de bevolking, de maatschappij en de economie. Om die reden heeft zowel de Tweede als de Eerste Kamer bij de behandeling van de Eerste tranche wijziging Wpg – terecht – veel aandacht gehad voor zowel de motivering als de besluitvormingsprocedure als het kabinet maatregelen wil treffen voor de bestrijding van een A1-infectieziekte. Het veralgemeniseren van de bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg zou weliswaar meer ruimte geven aan het kabinet om een A1-infectieziekte met gerichte maatregelen te kunnen bestrijden, maar staat ook op gespannen voet met de diverse waarborgen die de Tweede Kamer per amendement in de wet heeft gebracht. Ook de adviesorganen benadrukken dat voldoende rekening

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 2046; Kamerstukken I 2022/23, 25 295, BW.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36 194, nr. 42; Kamerstukken I 2023/24, 36 194, AA.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2023/24, 36 194, nr. 43; Kamerstukken I 2023/24, 36 194, AE.

gehouden dient te worden met de maatschappelijke impact en de gevolgen voor mensenrechten bij het nemen van pandemiemaatregelen. Ik ben dan ook niet van plan om bredere, algemene bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg op te nemen.

Natuurlijk ben ik mij ervan bewust dat een nieuwe pandemie, wanneer en in welke vorm die dan ook komt, er heel anders uit kan zien dan wat we meegemaakt hebben in de coronacrisis. Mocht er onverhoopt een nieuwe pandemie uitbreken waarbij bepaalde maatregelen nodig zijn waar de huidige bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg niet direct in voorzien, dan kan, in bepaalde gevallen en onder bepaalde voorwaarden, gebruik gemaakt worden van de noodbevoegdheid.<sup>5</sup> Voor de inzet van de noodbevoegdheid moet, naast de aanvullende vereisten uit artikel 58d Wpg, net als bij andere maatregelen op basis van artikel 58b Wpg een beoordeling plaatsvinden van de noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de betreffende maatregel. Hieronder valt ook een afweging of de inzet van de noodbevoegdheid naar de concrete omstandigheden proportioneel is ten opzichte van de impact op grondrechten en het maatschappelijk welzijn.

Bovendien lopen er op dit moment nog onderzoeken naar de effecten van maatregelen, onder andere door ZonMw en TNO. De uitkomsten van het onderzoek van TNO worden in 2025 verwacht. De onderzoeken via ZonMw over de (middel)lange effecten van maatregelen lopen tot en met 2026. De eerste resultaten worden in 2027 verwacht. Daarnaast worden eventuele relevante nieuwe inzichten betreffende de effectiviteit van maatregelen en bevoegdheidsgrondslagen meegenomen in de rapportage, die ten minste eens in de vijf jaar wordt uitgevoerd conform eerdere toezegging aan de Eerste Kamerleden Recourt en Janssen.<sup>6</sup> Deze rapportage heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd aan uw Kamer tijdens de wetsbehandeling van de Eerste tranche wijziging Wpg. Te zijner tijd wordt bezien in hoeverre de huidige adviezen kunnen worden betrokken bij de rapportage of dat nieuwe advisering over de bevoegdheidsgrondslagen gewenst is. Daarnaast wacht ik de uitkomsten van de parlementaire enquête af, alvorens ik besluit over het al dan niet opnemen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen, zoals ik eerder heb toegezegd aan de Eerste Kamer.<sup>7</sup>

In de bijlage vindt uw Kamer een samenvatting van de adviezen en een reflectie hierop. Deze reflectie dient als nadere toelichting op mijn besluit over aanvullende bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg. Daarnaast ga ik in de bijlage in op de opvolging van de overige, meer specifieke aanbevelingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M-F. Agema

---

<sup>5</sup> Artikel 58d Wpg.

<sup>6</sup> Toezegging Evaluatie effectiviteit maatregelen en bevoegdheidsgrondslagen voor toekomstige epidemieën (T03605) aan EK tijdens behandeling Eerste tranche Wpg. Vanwege de termijn van vijf jaar dient de eerstvolgende rapportage in 2028 verzonden te worden aan de Kamer.

<sup>7</sup> Aanhangsel handelingen I 2024/25, 36 194, AF.

Deze bijlage bevat een samenvatting van de adviezen van (1) het MIT, de RVS en het College, (2) diverse uitvoeringspartners en (3) het vervoladvies van het RIVM. Vervolgens wordt gereflecteerd op de adviezen. Deze reflectie dient als nadere toelichting op mijn besluit om voorlopig geen aanvullende bevoegdheidsgrondslagen op te nemen in de Wpg. Ten slotte ga ik in op de opvolging van de aanbevelingen over de procedures in de Wpg en de toegankelijkheid van de zorg.

### I. Samenvatting adviezen

Een beoordeling van mogelijke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen vanuit andere disciplines is wenselijk om vanuit een brede afweging te kunnen bepalen of het nodig is om deze op te nemen in de Wpg. Daarom is aan het MIT, de RVS, het College en diverse uitvoeringspartners gevraagd te reflecteren op de aanvullende bevoegdheidsgrondslagen, die door het RIVM zijn benoemd in het advies voor de eerste fase en die nog niet of deels zijn opgenomen in de Wpg.

Daarnaast zijn vervolgvragen gesteld aan het RIVM. Gevraagd is tot een selectie van maatregelen te komen, die noodzakelijk is aan het begin van een epidemie en die wordt beschouwd als zeer effectief voor de bestrijding van een A1-infectieziekte. Ook is het RIVM gevraagd te reflecteren op de volgende collectieve maatregelen: het instellen van een verbod op groepsvorming, het instellen van een toegangsbewijs en het sluiten van scholen en kinderopvanglocaties. Hieronder vindt uw Kamer een samenvatting van de ontvangen adviezen.

#### **Advies «Recht doen aan impact en waarden» van het MIT, de RVS en het College**

Het MIT, de RVS en het College zijn in eerste instantie separaat gevraagd om te reflecteren op de inventarisatie van mogelijk aanvullende bevoegdheidsgrondslagen, die door het RIVM is opgesteld in het advies voor de eerste fase van de verkenning. De adviesorganen hebben ervoor gekozen gezamenlijk op te trekken in de advisering vanwege de veronderstelde meerwaarde en ter voorkoming van mogelijke overlap in de uitwerking. Hun advies «Recht doen aan impact en waarden» kent een overkoepelende reflectie en reflecties van de individuele adviesorganen in de bijlagen.

#### *Overkoepelende reflectie*

Het MIT, de RVS en het College zijn het eens met het RIVM dat er algemene grondslagen nodig zijn voor pandemiemaatregelen en dat niet alles tot in detail kan en moet worden geregeld. De adviesorganen kunnen geen rangorde geven van lichte tot zware maatregelen, zoals gevraagd is. Hoe zwaar een maatregel voor mensen en de samenleving is, kan pas goed worden beoordeeld binnen de context van een pandemie. De adviesorganen adviseren om ervoor te zorgen dat pandemiemaatregelen alleen worden genomen als daarbij steeds voldoende rekening wordt gehouden met de maatschappelijke impact en de gevolgen voor mensenrechten. Daarvoor zijn sterke procedures nodig die in de Wpg worden vastgelegd. Het MIT, de RVS en het College doen daarover de volgende aanbevelingen:

- Zorg voor een volledige *proportionaliteitsafweging*. Een maatregel is pas proportioneel als de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact op korte én lange termijn worden meegewogen. Dit moet op een grondige en expliciete wijze gebeuren. Advies is dit duidelijk te

omschrijven in de memorie van toelichting bij de wet. Bij zware maatregelen moet vaker een nieuwe afweging worden gemaakt.

- Neem *bestuurlijke fasering* op in de wet. Er is een verschil tussen de acute fase, als er weinig bekend is over de pandemie, en de beheersfase en nafase, als er meer controle is. In de acute fase moet het mogelijk zijn dat het kabinet snel kan besluiten over pandemiemaatregelen, maar in de beheersfase en nafase moet meer rekening worden gehouden met maatschappelijke impact. Ook moet ruimte zijn voor debat met het parlement en met de samenleving.
- Geef *onafhankelijke advisering* een plek in de wet. Laat het kabinet altijd advies vragen over zowel de infectieziektebestrijding als over de gevolgen hiervan voor de maatschappij en voor mensenrechten, van onafhankelijke adviesorganen die in lijn met de Kaderwet adviescolleges zijn ingesteld. Dit draagt bij aan een goede proportionaliteitsafweging en aan evenwichtige besluitvorming door kabinet en parlement.
- Leg in de wet vast dat er *integrale besluitvorming* plaatsvindt door het kabinet. Alle ministeries die gevolgen zien van pandemiemaatregelen op hun terrein, moeten worden betrokken in de voorbereiding en de besluitvorming. Dit voorkomt een te eenzijdige aanpak van de pandemie gericht op alleen infectieziektebestrijding.
- Zorg dat er *transparante besluitvorming* plaatsvindt over pandemiemaatregelen. Als wordt besloten om een pandemiemaatregel te nemen, moet ook duidelijk worden gemaakt welke afwegingen daarbij zijn gemaakt en welke – lastige – keuzes. Het belang hiervan kan worden beschreven in de memorie van toelichting bij de wet.
- Verbeter de *parlementaire betrokkenheid* in de wet. In de acute fase zal de Minister van VWS wellicht een keer de noodbevoegdheid moeten gebruiken. Maar in de beheersfase en nafase moeten de Eerste en Tweede Kamer betrokken worden in het debat en de besluitvorming.
- Maak *differentiatie* naar regio's en groepen in de wet mogelijk. Dit betekent dat er onderscheid zou kunnen zijn in de aanpak tussen regio's en groepen. De Minister van VWS houdt daarbij altijd de regie.

Daarnaast adviseren het MIT, de RVS en het College om bij pandemiemaatregelen altijd te beoordelen welke (kwetsbare) groepen worden geraakt door de maatregelen, wat de ernst is van de maatschappelijke impact en in welke mate mensenrechten worden geschonden. De ernst van de impact heeft te maken met de omvang en duur van de gevolgen, maar ook met de onomkeerbaarheid en de mate waarin schade kan worden hersteld. Ook is het belangrijk dat mensen de maatregel als begrijpelijk en rechtvaardig kunnen en zullen ervaren. Verder adviseren de adviesorganen goed te bezien hoe de Wpg aansluit op andere crisiswetten en internationale verdragen, en op het Landelijk Crisisplan infectieziekten. Daarbij is steeds aandacht nodig voor de maatschappelijke impact en voor mensenrechten. Ten slotte wordt gewezen op de noodzaak om te investeren in kennis en onderzoek naar maatschappelijke impact.

#### *Reflectie Maatschappelijk Impact Team*

Het MIT heeft geïnvesteerd in de ontwikkeling van een afwegingskader, waarbij behalve de effectiviteit ook de maatschappelijk impact van maatregelen en de belangrijkste dilemma's en onderliggende waarden in kaart worden gebracht. Het afwegingskader is een instrument om binnen de dan geldende context tot een gewogen advisering en besluitvorming te komen. Het afwegingskader is opgebouwd in aansluiting op het besluitvormingsschema van de coronapandemie langs twee kolommen: een «OMT»-kolom en een «MIT»-kolom, leidend tot separate advisering en tot integrale besluitvorming door kabinet en parlement. Het MIT ziet echter ook mogelijkheden om in de toekomst tot integrale advisering te komen.

Het afwegingskader brengt het gehele proces in kaart van voorbereiding van en advisering en besluitvorming over pandemiemaatregelen. Voor de advisering over maatschappelijke impact is het afwegingskader verder uitgewerkt. In het afwegingskader worden nu vier fasen onderscheiden die relevant zijn voor de advisering en uiteindelijke besluitvorming over pandemiemaatregelen: de signaleringsfase, voorbereidingsfase, bewakingsfase en vervolgens de pandemische fase, waarin de pandemie-aanpak wordt geëffectueerd.

Het MIT geeft verder aan dat het afwegingskader een methode is, die kan worden gebruikt bij de proportionaliteitsafweging. Door het afwegingskader te hanteren, is de aandacht voor maatschappelijke en mensenrechtelijke impact in de proportionaliteitsafweging verzekerd. Het MIT geeft aan dat hier in de memorie van toelichting bij de Wpg aan kan worden gerefereerd. Ten slotte benadrukt het MIT het belang van parate kennis over de maatschappelijke impact van pandemiemaatregelen en mitigerende maatregelen. Daarbij noemt het MIT snelle data en modellen om sociaaleconomische prognoses te doen, gelijktijdige informatie over verspreiding van de infectie en maatschappelijke impact en de mogelijkheid om ook rekening te houden met effecten op de langere termijn.

#### *Reflectie College voor de Rechten van de Mens*

In eerdere advisering van het College is een schets gegeven van het kader waaraan maatregelen die grondrechten beperken, moeten voldoen. In dat advies geeft het College onder andere aan dat maatregelen bij pandemiebestrijding in principe worden genomen in een context van «botsende» of «conflicterende» grondrechten, dat beperking van grondrechten altijd grondig dient te worden gemotiveerd, bijzondere aandacht dient te zijn voor mensen in een kwetsbare positie en de overheid grondrechten dient te beschermen, maar ook de verplichting heeft om maatregelen te nemen om het recht op leven en het recht op gezondheid te beschermen en te bevorderen.

Het College geeft aan dat de meeste grondrechten relatief zijn, wat betekent dat deze onder omstandigheden kunnen worden ingeperkt. Dergelijke beperkingen van grondrechten moeten wel voldoen aan de vereisten van legitimiteit, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de gekozen maatregel. Beperkende maatregelen dienen bovendien steeds gepaard te gaan met adequate procedurele rechten. Daarbij is fasering van pandemiemaatregelen en een standaard beperkte duur van maatregelen en de noodzaak om de proportionaliteitstoets te herhalen van belang.

Daarnaast geldt als uitgangspunt bij de afweging om een maatregel in te voeren: hoe sterker de inperking, hoe urgenter de maatregel dient te zijn om een inperking te kunnen rechtvaardigen. Daarbij dient telkens voor de minst ingrijpende adequate maatregelen te worden gekozen. Het College geeft aan dat, hoewel er begrip is voor de behoefte bij het bevoegd gezag aan een duidelijke categorisering in zware en minder zware concrete maatregelen, de afwegingscriteria maken dat de zwaarte alleen in het licht van de concrete situatie kan worden bepaald. De daadwerkelijke impact van een maatregel op specifieke grondrechten vergt juridisch gezien altijd een weging van de context. De concrete vormgeving van een maatregel, de duur van een maatregel, de reikwijdte ervan of de mate waarin in uitzonderingen of ontheffingen is voorzien, is bepalend voor de feitelijke impact van de maatregel. Ook moet duidelijk zijn onder welke concrete modaliteiten en voorwaarden deze maatregelen worden ingevoerd. Naar het oordeel van het College is het dus niet mogelijk om los van de context

een algemene rangschikking van potentiële pandemiemaatregelen op te stellen naar de zwaarte van grondrechtelijke impact. Wel adviseert het College om maatregelen waarvan wordt vastgesteld dat zij grondrechten inperken, langs de volgende criteria te leggen:

- De omvang van de geraakte groepen (waarbij oog dient te zijn voor verschillen van impact op verschillende groepen, zoals jongeren);
- De (specifieke) kwetsbaarheid van de geraakte groepen;
- De ernst van de impact, die nader kan worden uitgesplitst in:
  - De omvang van de impact;
  - De onomkeerbaarheid van gevolgen;
  - De mate waarin de schade kan worden hersteld;
  - De duur van de maatregelen en de mate waarin effecten na-ijlen;
  - De mate waarin neveneffecten ontstaan.

### *Reflectie Raad voor Volksgezondheid en Samenleving*

De RVS schetst een aantal mogelijke effecten van maatregelen vanuit gezondheidsperspectief en sociaal perspectief. Verder gaat de RVS in op het proces van belangen- en waardenafwegingen die ook bij toekomstige pandemieën gemaakt moeten worden. De RVS adviseert vooral de nadruk te leggen op de inrichting van een zorgvuldig besluitvormingsproces. Ten slotte reflecteert de RVS op maatregelen om de zorg toegankelijk te houden.

Ten aanzien van het *gezondheidsperspectief* geeft de RVS aan dat het primaire gezondheidsdoel van maatregelen zal zijn om verspreiding van een A1-infectieziekte – en de gevolgen van die ziekte – tegen te gaan. In algemene termen zullen maatregelen die het aantal contacten verminderen effect hebben op de verspreiding van een infectie, en de daarmee gepaard gaande ziektelast op korte en lange termijn. Een bijkomend positief effect van maatregelen kan zijn dat deze indirect helpen om (op termijn) weer meer ruimte te creëren voor niet-infectieziekte-gerelateerde zorgvragen. Maatregelen beïnvloeden ook andere aspecten van gezondheid. De mentale gevolgen van crisissituaties kunnen bijvoorbeeld lang doorwerken. Maatregelen, zoals de avondklok, schoolsluiting, toegangsbewijzen en een bezoekverbod in zorginstellingen, beperken mogelijkheden voor sociaal contact en versterken daardoor de gevoelens van eenzaamheid. Verder is de kans groot dat het beweeggedrag onder Nederlanders – in ieder geval op korte termijn – zonder nevenmaatregelen verslechtert bij zware maatregelen die de ruimte om te bewegen beperken. De gevolgen voor de mentale gezondheid en kwaliteit van leven hoeven niet alleen maar negatief te zijn. In sommige gezinnen leken de onderlinge banden te verbeteren tijdens lockdowns, bijvoorbeeld tussen thuiswonende tieners. Ook kunnen maatregelen een gevoel van rust of veiligheid geven voor mensen met een hoog risico op overlijden of ernstige ziekte als gevolg van besmetting.

Vanuit *sociaal perspectief* bezien geeft de RVS aan dat de kans groot is dat ook tijdens een nieuwe pandemie maatregelen getroffen moeten worden die niet iedereen op dezelfde manier raken. Maatregelen leggen verschillen bloot, maar kunnen onderscheid en ongelijkheid tussen groepen nog verder vergroten. Maatregelen brengen ook frictie tussen verschillende waarden naar boven en doen een beroep op onze solidariteit. Bij het nemen van maatregelen staat solidariteit vaak tegenover de waarde van individuele (keuze)vrijheid. Collectieve maatregelen grijpen vaak sterk in op de individuele vrijheid van burgers. Een belangrijke vraag is dan ook hoe zorgvuldig met de verschillende perspectieven kan worden omgegaan ten tijde van crisis.

De RVS adviseert daarom vooral in te zetten op een zorgvuldig besluitvormingsproces. Het is niet mogelijk om vanuit gezondheids- en welzijnspectief een volgorde in specifieke maatregelen aan te brengen. De impact van een eventuele nieuwe A1-infectieziekte – en bijbehorende maatregelen – is daarvoor te afhankelijk van de kenmerken van de ziekte en wie hierdoor op welke wijze wordt geraakt. Ook spelen de sociaalmaatschappelijke omstandigheden op het moment zelf een belangrijke rol. De RVS geeft aan dat een zorgvuldig proces en een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling bijdragen aan het borgen van het zorgvuldig maken van brede maatschappelijke afwegingen. De maatregelen, die centraal staan in dit advies, vragen daarnaast om medisch-ethische afwegingen. Dit zijn afwegingen waarbij rekening wordt gehouden met verschillende waarden en behoeften. Ten slotte vraagt de RVS aandacht voor een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. De overheid kan zorgen voor transparantie over hoe verschillende waarden, belangen en opvattingen zijn afgewogen en openheid tonen over de onzekerheid bij het nemen van maatregelen. Daarbij is ook de inbreng vanuit burgers en sectoren cruciaal, met een extra verantwoordelijkheid om groepen (kwetsbare) mensen die zich normaal moeilijk kunnen organiseren te horen.

De RVS heeft in het laatste deel van zijn advies aandacht besteed aan maatregelen om de zorg toegankelijk te houden in het geval van een pandemie. De RVS merkt op dat in de voorgenomen aanpassingen van de nationale crisisstructuur in geval van een (dreigende) pandemie vooralsnog geen maatregelen zijn voorzien om de toegankelijkheid van de zorg te borgen, door zorgmedewerkers (beter) te beschermen en door voorzieningen te treffen om de zorg – in de volle breedte – op te kunnen schalen. De RVS geeft aan dat het (staats)noodrecht reeds een regeling in de Noodwet geneeskundigen bevat die de grondslag kan vormen voor compenserende maatregelen voor zorgmedewerkers die post-covid hebben opgelopen. Daarnaast pleit de RVS ervoor zorgmedewerkers beter te beschermen en te behouden voor de zorg. Want de Noodwet geneeskundigen bepaalt ook dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld voor het toekennen van een vergoeding aan zorgverleners door de staat. Daarnaast biedt het staatsnoodrecht mogelijkheden om bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen te vorderen in geval van een pandemie. De RVS adviseert deze noties te betrekken bij de verdere uitwerking van de strategie voor pandemische paraatheid. Ten slotte gaat de RVS in op maatregelen om de afschaling van reguliere zorg ten tijde van een pandemie te beperken. Volgens de RVS is het verstandig om in ons zorgstelsel reservecapaciteit in te bouwen, bijvoorbeeld door per provincie of regio een calamiteiteninstelling te organiseren. Ook kan een bestand van ex-zorgpersoneel opgesteld worden waarbij een eventueel verlopen BIG-registratie geen beletsel mag vormen. Verder kan het staatsnoodrecht uitkomst bieden. De Noodwet geneeskundigen zou kunnen worden uitgebreid met een regeling van de calamiteiteninstelling, zodat deze een vaste plaats krijgt in de crisisstructuur.

### ***Vervolgadvies m.b.t. Wpg van het RIVM***

Naar aanleiding van het advies van het RIVM in de eerste fase van de verkenning zijn vervolgvragen gesteld aan het RIVM. Hen is gevraagd om tot een selectie van maatregelen te komen, die noodzakelijk is aan het begin van een epidemie en die wordt beschouwd als zeer effectief voor de bestrijding van een A1-infectieziekte. Ook is het RIVM gevraagd te reflecteren op een aantal collectieve maatregelen, namelijk: het instellen van een verbod op groepsvorming, het instellen van een toegangsbewijs en het sluiten van scholen en kinderopvanglocaties.



Het RIVM geeft aan dat de noodzaak van specifieke maatregelen afhangt van de epidemiologische fase waarin een epidemie zich bevindt, en ook van de karakteristieken van de betreffende ziekteverwekker, welke doelgroepen deze treft en het beoogde effect van een te treffen maatregel. Het RIVM geeft aan dat het van tevoren niet precies is te bepalen in welke situatie we zullen verkeren. Daarom is het advies om de maatregelen zo generiek en breed mogelijk te definiëren in de Wpg om op maat oplossingen mogelijk te maken. Dit om een eventuele noodwet ten tijde van een volgende pandemie te voorkomen. Het RIVM adviseert om in ieder geval de mogelijkheid om isolatie en quarantaine op collectief niveau op te nemen in de wet. Het instellen van een verbod op groepsvorming beschouwt het RIVM als een afgeleide, uiterste vorm van een restrictie op groeps grootte. Dit is een maatregel die het RIVM aanhaalde als voorbeeld van een sociaalmaatschappelijke maatregel in het advies voor de eerste fase van de verkenning. Een sociaalmaatschappelijke maatregel is een maatregel, die impact heeft op de samenleving. Dit zijn bijvoorbeeld ook maatregelen zoals restricties voor evenementen of een horecasluiting. Verder stelt het RIVM dat het sluiten van scholen en kinderopvanglocaties een specificering van doelgroepgerichte maatregelen is. Volgens het RIVM is deze maatregel te specifiek, omdat vooraf niet bekend is welke doelgroep het meeste risico loopt op ziekte, op een ernstig beloop of het meeste bijdraagt aan de transmissie. Het RIVM adviseert daarom geen specifieke tekst op te nemen over scholen of kinderopvang, maar om de generieke tekst over groeps grootte en de sociaalmaatschappelijke maatregelen aan te vullen met de mogelijkheid tot specificering van doelgroepen. Ten slotte adviseert het RIVM om het instellen van een toegangsbewijs niet concreet op te nemen in de wettekst, gelet op het specifieke en contextafhankelijke karakter van de maatregel.

### ***Advies diverse uitvoeringspartners***

Ook zijn diverse uitvoeringspartners gevraagd om te adviseren over de mogelijk aanvullende bevoegdheidsgrondslagen. Van de volgende partijen is een advies ontvangen: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), de Nationale Politie, de Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio (RCDV) en GGD GHOR Nederland.

Een aantal van de uitvoeringspartners onderschrijft het belang van een robuuste Wpg, die toepasbaar is op alle ziekteverwekkers en voldoende toegerust moet zijn om de Minister in staat te stellen adequate maatregelen te nemen. Daarnaast wordt opgemerkt dat niet alle maatregelen en toekomstige situaties voorspelbaar zijn en kunnen worden vastgelegd in de Wpg. Er worden daarom vraagtekens geplaatst bij het opnemen van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen. Eén van de uitvoeringspartners geeft bijvoorbeeld aan dat dit kan leiden tot meer discussie, en dat de beschikbare mogelijkheden tot tijdelijke wetgeving voldoende vangnet bieden.

De uitvoeringspartners geven verschillende aandachtspunten mee. Eén van die aandachtspunten betreft het belang van uitlegbaarheid van maatregelen. Uitlegbaarheid en consistentie van maatregelen dragen bij aan het draagvlak, naleving en geloofwaardige handhaving. Daarnaast vragen de uitvoeringspartners aandacht voor de handhaafbaarheid en uitvoerbaarheid van maatregelen. Verder wordt aangegeven rekening te houden met de kans op maatschappelijke ontwrichting. Risico- en crisiscommunicatie zijn daarom van belang, om maatschappelijke onrust te bestrijden en opvolging van maatregelen te vergroten. Ten aanzien van communicatie kan ook meer ingezet worden op gedragsbeïnvloeding als specialisme. Overige aandachtspunten zijn om de verhouding tussen tijdelijke wetgeving en bestaande wetgeving helder te hebben, oog te hebben voor hoe de Nederlandse wetgeving zich verhoudt tot die van

andere landen, aandacht te hebben voor de democratische legitimiteit en voor een juiste balans tussen de algemene crisisbeheersingsketen en de functionele zorgketen. Ten slotte is het belangrijk ruimte te behouden om bij conflicterende belangen, waarbij kwaliteit en veiligheid van de zorg in het geding is, een afweging te kunnen maken om bij deze uitzonderlijke situaties af te kunnen wijken van procedures.

Ten aanzien van de categorie individuele maatregelen wordt aangegeven dat isolatie en quarantaine niet controleerbaar en daarom niet handhaafbaar zijn. Daarnaast heeft het mogelijk psychische klachten tot gevolg. Voor thuiswerken geldt dat het de binding met werk en collega's vermindert. Ook kan een deel van het werk niet thuis worden verricht. Daarom wordt voorgesteld een uitzondering te maken op thuiswerken en op de avondklok voor essentiële beroepen. Een deel van de uitvoeringspartners geeft aan dat sociaalmaatschappelijke maatregelen, zoals de avondklok mogelijke (financiële) gevolgen heeft voor bedrijven. Ook kan het onrust en onvrede oproepen binnen de samenleving. Daarnaast wordt aangegeven dat voor handhaving van de avondklok onder andere heldere communicatie over nut en noodzaak van de maatregel en een hoge strafdreiging van belang is. Over het sluiten van scholen en kinderopvanglocaties geeft één van de uitvoeringspartners aan dat dit gevolgen heeft voor werkende ouders, zoals verminderde carrièremogelijkheden, maar ook voor collega's zonder kinderen, namelijk een mogelijk hogere werkdruk. Over de categorie omgevingsmaatregelen, zoals het wegnemen van een besmette omgevingsbron, geeft één van de uitvoeringspartners aan dat afhankelijk van welke omgevingsbron het betreft, het wegnemen ervan ingewikkeld of niet uitvoerbaar kan zijn. Ten aanzien van de categorie (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen stelt een uitvoeringspartner dat dit gevolgen heeft voor bedrijven, beschikbaarheid van essentiële goederen en diensten en voor arbeidsmigranten en expats.

## **II. Reflectie en opvolging adviezen**

Door de adviezen van experts vanuit verschillende disciplines samen te brengen, kan een aantal verbanden gelegd worden. Voor een overzicht van de maatregelen die reeds genomen kunnen worden op grond van de Eerste tranche wordt verwezen naar Tabel 2 van het advies «Recht doen aan impact en waarden» van het MIT, de RVS en het College. Daarnaast is het advies van het MIT, de RVS en het College in bredere context geplaatst. Die bredere aanbevelingen, over procedures en over de toegankelijkheid van de zorg, bevatten zeer waardevolle aspecten. Allereerst ga ik in op de aanbevelingen over aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor de Wpg. Dit splits ik op in de overkoepelende reflecties van de verschillende experts en de reflecties op de (categorieën van) maatregelen. De reflectie op de aanbevelingen over aanvullende bevoegdheidsgrondslagen dient als nadere toelichting op mijn besluit hieromtrent. Vervolgens reflecteer ik op de aanbevelingen over de procedures in de Wpg en de toegankelijkheid van de zorg. Daarbij zal ik nader ingaan op de opvolging van de desbetreffende aanbevelingen.

### ***Aanvullende bevoegdheidsgrondslagen Wpg***

#### *Overkoepelende reflectie*

De noodzaak van specifieke maatregelen hangt af van de epidemiologische fase waarin een epidemie zich bevindt, van de karakteristieken van de betreffende ziekteverwekker, welke groepen mensen deze treft, en het beoogde effect van een te treffen maatregel. Het MIT, de RVS en het College geven daarom aan dat er algemene grondslagen nodig zijn voor pandemiemaatregelen, en dat niet alles dus tot in detail kan, en moet, worden geregeld. Ook het RIVM adviseert om de maatregelen zo generiek

en breed mogelijk te definiëren in de Wpg om oplossingen op maat mogelijk te maken. Om die algemene grondslagen te rechtvaardigen, zijn volgens het MIT, de RVS en het College sterke procedures nodig die in de Wpg worden vastgelegd. Ook geven deze adviesorganen aan dat het niet mogelijk is om een rangorde aan te geven van lichte tot zware maatregelen, waar in de adviesaanvraag om is gevraagd. Hoe zwaar een maatregel voor mensen en de samenleving is, kan pas goed worden beoordeeld binnen de context van een volgende pandemie. Ook de uitvoeringspartners sluiten zich bij het voorgaande aan. Wel worden door de verschillende betrokken partijen aandachtspunten meegegeven. Zo dient rekening gehouden te worden met de maatschappelijke impact en de gevolgen voor mensenrechten, de handhaafbaarheid en uitvoerbaarheid, communicatie en draagvlak. Het MIT geeft een afwegingskader, dat kan worden ingezet om behalve de effectiviteit ook de maatschappelijk impact van maatregelen en de belangrijkste dilemma's en onderliggende waarden in kaart te brengen. Daarnaast adviseert het College om maatregelen, waarvan wordt vastgesteld dat zij grondrechten inperken, langs een aantal criteria te leggen. De RVS adviseert met name de nadruk te leggen op de inrichting van een zorgvuldig besluitvormingsproces.

### *Reflectie categorieën van maatregelen*

Ten aanzien van de sociaalmaatschappelijke maatregelen vragen het MIT, de RVS en het College in het bijzonder aandacht voor de proportionaliteit van maatregelen waarbij een hoog risico bestaat op (zeer) ernstige maatschappelijke impact, beperking van mensenrechten en schending van waarden. Dit zijn volgens deze adviesorganen de collectieve maatregelen die de bevolking in volle omvang treffen en/of kwetsbare groepen hard raken, waarbij zich onomkeerbare effecten voordoen of onherstelbare schade optreedt, oftewel maatregelen in de «buitencategorie». In het advies van het MIT, de RVS en het College worden de volgende maatregelen in elk geval geschaard onder de «buitencategorie»:

- schoolsluiting, het bezoekverbod aan zorginstellingen en toegangsbevisen worden genoemd als voorbeelden van coronamaatregelen in de «buitencategorie».
- Ook de avondklok, de sluiting van sportmogelijkheden en het onmogelijk maken van samenkomsten door beperking van de groepsgrootte zijn genoemd als maatregelen met grote impact op korte en lange termijn voor de fysieke en mentale gezondheid, de ontwikkeling en kansen van kinderen en jongeren, en het vertrouwen in de overheid.

Het RIVM stelt dat het instellen van een toegangsbewijs en het sluiten van scholen en kinderopvanglocaties te specifieke maatregelen zijn om in de wet op te nemen. Wel kan in relatie tot laatstgenoemde maatregel – beperking groepsgrootte – een specificering van doelgroepen opgenomen worden in de Wpg. Vanuit uitvoeringsperspectief wordt benoemd dat de avondklok kan leiden tot onrust en onvrede in de samenleving. Dit heeft impact op de uitvoering door handhavers. Uitlegbaarheid en consistentie van maatregelen is van belang.

### ***Procedures in de Wpg***

Volgens het MIT, de RVS en het College zijn sterke procedures in de Wpg nodig om ervoor te zorgen dat pandemiemaatregelen alleen worden genomen, als daarbij steeds voldoende rekening wordt gehouden met de maatschappelijke impact en de gevolgen voor mensenrechten. Voor de aanbevelingen ten aanzien van de procedures in de Wpg wordt afgewacht tot de bredere herziening van het (staats)nood- en crisisrecht is afgerond, zodat kan worden gezien of en, zo ja, welke aanpassingen van de Wpg

nodig zijn om de consistentie daarmee te bewaken. Voor een nadere toelichting op de voortgang van de modernisering van het staatsnoodrecht wordt verwezen naar de brief van 13 februari 2025.<sup>8</sup>

- De adviesorganen adviseren om te zorgen voor een volledige *proportionaliteitsafweging*. Een maatregel is volgens hen pas proportioneel als de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact op korte én lange termijn worden meegewogen. Dit moet op een grondige en expliciete wijze gebeuren. Advies is dit duidelijk te omschrijven in de memorie van toelichting bij de wet. Bij zware maatregelen moet volgens de adviesorganen vaker een nieuwe afweging worden gemaakt. Om te zorgen voor een volledige proportionaliteitsafweging, is daarom met de Eerste tranche artikel 58b Wpg toegevoegd in de Wpg. In dit artikel wordt expliciet aangegeven dat bij de toepassing van de bevoegdheidsgrondslagen die zijn opgenomen in de Wpg, onder meer de noodzakelijkheid en proportionaliteit moeten worden beoordeeld. Daarnaast is in de memorie van toelichting bij de Eerste tranche opgenomen dat, indien (collectieve) maatregelen worden getroffen, een brede belangenafweging plaatsvindt, waaraan een brede advisering vanuit zowel epidemiologisch perspectief, alsook bredere maatschappelijke en sociaaleconomische overwegingen ten grondslag liggen.
- Daarnaast adviseren de adviesorganen om *bestuurlijke fasering* op te nemen in de wet. De adviesorganen wijzen op het verschil tussen de acute fase, als er weinig bekend is over de pandemie, en de beheerfase en nafase, als er meer controle is. In de acute fase moet het volgens de adviesorganen mogelijk zijn dat het kabinet snel kan besluiten over pandemiemaatregelen, maar in de beheerfase en nafase moet meer rekening worden gehouden met maatschappelijke impact en moet ruimte zijn voor debat met het parlement en met de samenleving. In de acute fase van een nationale gezondheids crisis kan gebruik worden gemaakt van de spoedprocedure, zoals omschreven in de Wpg.<sup>9</sup> Deze procedure behelst onder meer een nahangprocedure. Dit houdt in dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een maatregel kan treffen ter bestrijding van een nationale gezondheids crisis, voordat de Kamer is ingelicht. De ministeriële regeling met de getroffen maatregelen en het toepassen van de spoedprocedure dient binnen twee dagen na vaststelling met beide Kamers te worden gedeeld. De Kamers worden vervolgens in de gelegenheid gesteld om tot een week na de publicatie van de maatregelen te reageren. Wanneer geen sprake is van de spoedprocedure dient de reguliere procedure met een voorhang van één week gevolgd te worden.<sup>10</sup> Indien maatregelen worden genomen, dient daarnaast te worden vastgesteld voor welke (zware) maatregelen een vervalttermijn van acht weken geldt, deze vervalttermijn kan met de benodigde parlementaire betrokkenheid worden verlengd.
- Verder werd geadviseerd *onafhankelijke advisering* een plek in de wet te geven en het kabinet altijd advies te laten vragen over zowel de infectieziektebestrijding als over de gevolgen hiervan voor de maatschappij en voor mensenrechten, van onafhankelijke adviesorganen die in lijn met de Kaderwet adviescolleges zijn ingesteld. Dit draagt volgens de adviesorganen bij aan een goede proportionaliteitsafweging en aan evenwichtige besluitvorming door kabinet en parlement. Onafhankelijke advisering is inderdaad van groot belang. Daarom is in de memorie van toelichting bij de Eerste tranche opgenomen dat, indien maatregelen getroffen worden, er een brede belangenafweging zal plaatsvinden waaraan een brede advisering

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2024/25, 29 668 en 26 956, nr. 71.

<sup>9</sup> Artikel 58ca Wpg (de bijzondere procedure).

<sup>10</sup> Artikel 58c Wpg (de reguliere procedure).

vanuit zowel epidemiologisch perspectief, alsook bredere maatschappelijke en sociaaleconomische overwegingen ten grondslag liggen. De onafhankelijkheid van het OMT is geborgd in het reglement voor het Outbreak Management Team (OMT).<sup>11</sup> Het MIT was per 1 september 2022 opgericht middels een instellingsbesluit voor de duur van twee jaar. In dit instellingsbesluit is de onafhankelijkheid van de leden van het MIT geborgd.<sup>12</sup> In het voorjaar van 2024 heeft de voormalig Minister van SZW besloten om het MIT hierna in waakstand te brengen. De verdere uitwerking daarvan vindt momenteel plaats.

- De adviesorganen adviseren ook om in de wet vast te leggen dat er *integrale besluitvorming* plaatsvindt door het kabinet. Alle ministeries die gevolgen zien van pandemiemaatregelen op hun terrein, moeten worden betrokken in de voorbereiding en de besluitvorming. Dit voorkomt volgens de adviesorganen een te eenzijdige aanpak van de pandemie gericht op alleen infectieziektebestrijding. Integrale besluitvorming is geborgd via de nationale crisisstructuur. Als bij een uitbraak van een A-infectieziekte collectieve maatregelen moeten worden genomen, wordt de nationale crisisstructuur geactiveerd. Daarin is via de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) en de Ministeriele Commissie Crisisbeheersing (MCCb) integrale besluitvorming besloten. In deze commissies zijn de inhoudelijk betrokken ministeries vertegenwoordigd. Dit wordt momenteel vastgelegd in het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I). Daarnaast worden maatregelen vastgesteld bij ministeriële regeling. Dit gebeurt in lijn met het gevoelen van de ministerraad.<sup>13</sup>
- Volgens de adviesorganen is het verder van belang dat er *transparante besluitvorming* plaatsvindt over pandemiemaatregelen. Als wordt besloten om een pandemiemaatregel te nemen, moet ook duidelijk worden gemaakt welke afwegingen daarbij zijn gemaakt en welke – lastige – keuzes. Het belang hiervan kan worden beschreven in de memorie van toelichting bij de wet. Ook ik onderschrijf het belang van transparante besluitvorming. Bij toekomstige besluitvorming over maatregelen ter bestrijding van een A1-infectieziekte spelen risico- en crisiscommunicatie dan ook een belangrijke rol. De doelen van communicatie bij infectieziektebestrijding, de uitdagingen en de rol- en taakverdeling krijgen een plek in het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I).
- Ook wordt geadviseerd de *parlementaire betrokkenheid* te verbeteren in de wet. De adviesorganen geven aan dat de Minister van VWS in de acute fase wellicht een keer de noodbevoegdheid zal moeten gebruiken, maar in de beheersfase en nafase moeten de Eerste en Tweede Kamer betrokken worden in het debat en de besluitvorming. Nu voorziet de Eerste tranche op verschillende manieren in zeggenschap van de Tweede en Eerste Kamer. Allereerst heeft het parlement een rol bij de aanwijzing van een A1-infectieziekte als behorend tot groep A1. Daarbij is het parlement betrokken bij het in werking stellen van bevoegdheden voor verplichtende collectieve maatregelen en bij het buiten werking stellen van deze bevoegdheden, na aanwijzing als A1-infectieziekte. Daarnaast is een rol weggelegd voor het parlement bij de controle op de uitoefening van de bevoegdheden. Daarbij geldt een voor- of nahangprocedure bij beide Kamers, afhankelijk van de situatie. Ten slotte is sprake van betrokkenheid van het parlement in de procedure tot vaststelling van de wet die is vereist bij de eventuele inzet van de noodbevoegdheid (artikel 58d Wpg).

<sup>11</sup> <https://www.rivm.nl/documenten/reglement-voor-outbreak-management-team-omt>.

<sup>12</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/08/19/instelling-maatschappelijk-impact-team>.

<sup>13</sup> Artikel 58c, eerste lid, Wpg.

- Ten slotte adviseren de adviesorganen om *differentiatie* naar regio's en groepen in de wet mogelijk te maken. Dit betekent dat er onderscheid zou kunnen zijn in de aanpak tussen regio's en groepen. De adviesorganen geven daarbij aan dat de Minister van VWS daarbij altijd de regie houdt. De mogelijkheid tot differentiatie is reeds geregeld in artikel 58e Wpg. Met dit artikel kunnen maatregelen gericht worden vastgesteld per gebied, groep van personen, plaats of activiteit, waar dat nodig is voor de bestrijding van A1-infectieziekten. Dit voorkomt dat andere gebieden, groepen van personen, plaatsen of activiteiten niet meer beperkingen dan noodzakelijk ondervinden.

### **Toegankelijkheid van de zorg**

Naast de aanbevelingen over mogelijke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg, gaat de RVS verder in op de blijvende toegankelijkheid van de zorg in het geval van een pandemie. De RVS stelt dat met de vooralsnog voorgenomen aanpassingen van de nationale crisisstructuur in geval van een (dreigende) pandemie vooralsnog geen zekerheid wordt geboden bij het toegankelijk houden van de zorg. De RVS vraagt hierin bijzonder aandacht voor het beter beschermen en behouden van zorgpersoneel. De RVS wijst onder andere op de regeling in het (staats)noodrecht die een grondslag kan vormen voor compenserende maatregelen voor zorgmedewerkers en het vorderen van persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen in geval van een pandemie, alsook de mogelijkheid tot het stellen van regels bij of krachtens algemene maatregel van bestuur voor het toekennen van een vergoeding aan zorgverleners.

Daarnaast, in het kader van opschaling, vraagt de RVS aandacht voor opschalingsmogelijkheden door meer reservecapaciteit. Hierbij noemt de RVS verschillende voorbeelden, zoals een bestand van ex-zorgpersoneel, waarbij een eventueel verlopen BIG-registratie geen beletsel mag vormen. Hiervoor is in Nederland de Nationale Zorgreserve (NZR) opgericht, een strategische reserve van ex-zorgprofessionals die in tijden van crisis een rol kan spelen in het vergroten van de zorgcapaciteit. Daarmee kan de NZR als crisisfaciliteit additioneel voorzien aan tijdelijke en snel inzetbare personele zorgcapaciteit. De NZR heeft regionale uitvoeringskernen, bestaande uit voormalig zorgmedewerkers, zoals gepensioneerden met een zorgachtergrond en oud zorgmedewerkers werkend in een andere sector. Daarnaast noemt de RVS het opzetten van calamiteiteninstellingen per regio of provincie. De Noodwet geneeskundigen zou daarbij kunnen worden uitgebreid met een regeling van de calamiteiteninstelling, zodat deze een vaste plaats krijgt in de crisisstructuur. Het streven is om in de loop van 2025 te starten met de voorbereiding van een wetsvoorstel waarbij de Noodwet Geneeskundigen wordt gemoderniseerd. Te zijner tijd wordt beoordeeld of deze aanbeveling overgenomen wordt.