Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

# Landelijk Crisisplan Infectieziekten



Juni 2026

*Samen gezond, fit en veerkrachtig*



# Voorwoord

Nieuwe infectieziekten steken vaak onverwacht de kop op en veranderen snel. Meestal hebben we daar als samenleving niet buitensporig last van, maar een enkele keer zorgt een infectieziekte uitbraak voor serieuze problemen. Beslissingen moeten dan worden genomen op basis van de beschikbare informatie, terwijl deze informatie steeds verandert. Het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I) helpt ons om in zo'n situatie snel en duidelijk te handelen. Het plan legt de verantwoordelijkheden, structuren en besluitvormingsprocessen uit.

Een infectieziektecrisis raakt niet alleen de gezondheid, maar ook samenlevingen en economie. De COVID-19-pandemie liet zien hoe belangrijk het is om goed voorbereid te zijn. Het LCP-I geeft een beeld van hoe we dat in Nederland doen. We hebben hiervoor een stevige basis, waardoor we snel en goed kunnen reageren. Als er iets gebeurt passen we ons aan en schalen we op. Tegelijkertijd werken we aan betere wetten en regels en aan een sterkere ICT-structuur. Bij de bestrijding van infectieziekten moeten we samenwerken met zorg, bestuur, wetenschap, samenleving en internationale partners. Het LCP-I laat zien hoe Nederland is georganiseerd om goed te reageren op een grote infectieziektecrisis.

## Mens, dier en milieu

Veel infectieziekten bij mensen komen van dieren. Daarom moet de gezondheidszorg voor mensen, dieren en het milieu goed samenwerken. Nederland werkt hieraan door de samenwerking tussen het RIVM, de GGD'en, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN) te versterken. In een crisis wordt deze samenwerking nog belangrijker.

## Een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Om infectieziektecrises goed te kunnen bestrijden, is meer nodig dan medische hulp alleen. Een infectieziektecrisis raakt namelijk ook scholen, bedrijven, transport, economie en de rechtstaat. Daarom werken publieke en private sectoren samen. Naast zorgverleners en crisismanagers spelen ook werkgevers, maatschappelijke organisaties en burgers een rol. Goede communicatie, steun vanuit de samenleving en naleving van maatregelen zijn belangrijk voor een effectieve aanpak.

## Voorbereiding en veerkracht

Nederland heeft een sterk systeem voor infectieziektebestrijding. Dit systeem werkt op lokaal, regionaal en nationaal niveau om snel te reageren. Dit plan legt uit hoe we opschalen als een dreiging een grote crisis wordt. Het brengt bestaande structuren, verantwoordelijkheden en besluitvormingsprocessen samen en zorgt voor duidelijkheid in de aanpak.

Dit crisisplan is een belangrijke stap. Het bundelt inzichten en ervaringen uit eerdere uitbraken en crisissituaties en helpt ons bij toekomstige uitdagingen. Met een goed georganiseerd crisisbeleid zorgen we ervoor dat Nederland voorbereid en weerbaar blijft tegen infectieziekten.

**Sophie Hermans**
*Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

# Inhoudsopgave


Voorwoord 3

1. Inleiding 6

1.1 Aanleiding 6
1.2 Doel en doelgroep LCP-I 6
1.3 Afbakening 7
1.4 Definities 7
1.5 Contextbeschrijving van infectieziektebestrijding 8
1.6 Specifieke aspecten van infectieziektebestrijding 11
1.7 Beheer en actualisatie crisisplan 14
1.8 Opleiden, trainen en oefenen 14
1.9 Leeswijzer 14

2. Actoren in infectieziektebestrijding 16

2.1 Inleiding 16
2.2 Overzicht crisisstructuur 16
2.3 Actoren in de functionele keten 18
2.4 Actoren in de nationale crisisstructuur 21
2.5 Actoren in de algemene keten 22
2.6 Advies bij een infectieziektecrisis 24
2.7 Internationale samenwerking 26

3. Crisisprocessen 30

3.1 Melding en alarmering 30
3.2 Opschaling 30
3.3 Advisering 31
3.4 Leiding en coördinatie 36
3.5 Informatiemanagement 39
3.6 Risico- en crisiscommunicatie bij infectieziektebestrijding 39
3.7 Na de acute crisis 43

4 Scenario's en sleutelbesluiten 45
4.1 Bouwstenen voor scenario's 45
4.2 Sleutelbesluiten 45
4.3 Scenario's 53

Bijlage 1. Juridisch kader 55
Bijlage 2. Beoordelingssysteem bij uitbraken van nieuwe infectieziekten 57
Bijlage 3. Afkortingenlijst 60
Bijlage 4. Referenties 62

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De coronapandemie heeft onderstreept hoe groot de impact van een uitbraak van een infectieziekte kan zijn. De effecten van de pandemie raakten de gehele maatschappij. Dat is één van de redenen waarom infectieziekten zijn meegenomen in de rijksbrede risicoanalyse. Deze gaat over de belangrijkste dreigingen die onze samenleving kunnen ontwrichten. Op basis van die dreigingen zijn de bijbehorende risico's vastgesteld en voor die risico's worden landelijke crisisplannen (LCP) opgesteld.

De bestrijding van een infectieziekte verschilt van de aanpak van andere crises, zoals natuurrampen of economische recessies, omdat maatregelen gericht tegen de verspreiding van infectieziekten belangrijke implicaties kunnen hebben voor het dagelijks leven. Dit plan richt zich op infectieziektebestrijding, waarbij steeds specifieke aandachtspunten en processen in het geval van een zoönose staan weergegeven. In het hele plan wordt uiteraard rekening gehouden met de maatschappelijke context en de maatschappelijke impact van maatregelen.

## 1.2 Doel en doelgroep LCP-I

### Doel

Het LCP-I heeft als doel om in- en overzicht te geven van structuren en verhoudingen op nationaal en regionaal niveau, gericht op de beheersing van een (dreigende) crisis als gevolg van een (mogelijke) A-infectieziekte (en eventueel bij een grootschalige B1-infectieziektecrisis) met aanzienlijke maatschappelijke gevolgen. Waar passend worden ook de zoönosestructuur en internationale structuren benoemd die invloed kunnen hebben op de infectieziektebestrijding in Nederland. Het plan is daarmee een uitwerking van de generieke aanpak van crises door het Rijk zoals beschreven in het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing en het Nationaal Handboek Crisisbeheersing[1]. Daarnaast draagt het plan bij aan een goede voorbereiding op crises in Nederland en daarmee onze weerbaarheid.

Het LCP-I is een overkoepelend en kaderstellend plan voor operationele plannen en draaiboeken van betrokken organisaties. Het LCP-I vervangt de plannen van individuele organisaties of afspraken tussen organisaties niet. Wel worden in dit LCP-I verwijzingen gedaan naar relevante plannen en draaiboeken. Van betrokken actoren en organisaties wordt verwacht dat dergelijke plannen en draaiboeken, waar relevant, in overeenstemming zijn met het LCP-I.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft, in samenwerking met het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), veiligheidsregio's en overige betrokken departementen, kennisinstituten, adviesorganen en (branche)-organisaties, dit LCP-I opgesteld. Het LCP-I is zodanig opgesteld dat het voor verschillende typen (dreigende) infectieziektecrises toepasbaar is. De (maatschappelijke) context kan zeer bepalend zijn voor de meest effectieve aanpak. Daarom zal over de implementatie van collectieve maatregelen, vanwege de grote maatschappelijke effecten daarvan, vrijwel altijd in de interdepartementale crisisstructuur besloten moeten worden. Het plan bevat handvatten om in een dreigende of daadwerkelijke crisis, of bij de voorbereiding daarop, de volgende vragen te beantwoorden:

1. Welke partijen worden betrokken en in welke rol, voor een adequate aanpak van de infectieziektecrisis?
2. Hoe verlopen de crisisbeoordeling- en besluitvormingsprocessen en de implementatie van besluiten tijdens een infectieziektecrisis op bovenregionaal en nationaal niveau?
3. Hoe verlopen de crisisprocessen, van melding en alarmering tot en met de nafase?
4. Welke adviezen en afwegingen spelen een rol in de besluitvorming rondom de te nemen maatregelen ter voorkoming of beheersing van de gevolgen en effecten van de infectieziektecrisis?

Het LCP-I geeft invulling aan de aanbeveling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid om de taken en verantwoordelijkheden van de minister van VWS, de Landelijke functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI), de veiligheidsregio's en de Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD) in de crisisaanpak helder te maken.

### Doelgroep

De doelgroep van dit plan zijn organisaties en actoren, binnen of direct verbonden aan de opgeschaalde lokale, regionale en nationale crisisorganisatie, die een rol hebben bij de beheersing van een infectieziektecrisis. Het betreft een brede doelgroep van (crisis)medewerkers, leidinggevenden en bestuurders van alle actoren en organisaties die binnen de opgeschaalde crisisorganisaties een rol kunnen hebben. Juist door de grootschalige neveneffecten van maatregelen ter bestrijding van een infectieziektecrisis zal de doelgroep naar gelang van de ernst van de crisis ook

1 https://www.nctv.nl/documenten/publicaties/2022/12/06/nationaal-handboek-crisisbeheersing

actoren buiten de geneeskundige keten bevatten, zoals het ministerie van Justitie en Veiligheid, veiligheidsregio's en gemeenten. Hierbij is het relevant dat het gaat om zowel publieke als private organisaties.

Ook de specifiek bij een zoönose, infectieziekten die van dier op mens overdraagbaar zijn, betrokken organisaties zoals de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) behoren tot de doelgroep.

In het kader van een zoönose zijn deels dezelfde actoren betrokken. Daarnaast is een aantal specifieke actoren te benoemen, bijvoorbeeld het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN), specifieke adviesorganen als het Bestuurlijk afstemmingsoverleg zoönosen (BAO-Z) en het Outbreak Management Team zoönosen (OMT-Z); en internationale partijen waaronder de World Organisation for Animal Health (WOAH) en de Food and Agriculture Organization (FAO).

### Caribisch Nederland

Het LCP-I kan van toepassing zijn op Caribisch Nederland, voor zover Caribisch Nederland te maken heeft met vergelijkbare maatregelen. Deze regio is echter, op voor een infectieziekte belangrijke aspecten, anders dan Europees Nederland, hierom zal daar maatwerk vereist zijn. Zo hebben de openbare lichamen van de Caribische delen van Nederland een kleinschalig karakter. Bepaalde processen of aanpakken die van toepassing zijn op de situatie in Europees Nederland gaan daarom niet op in Caribisch Nederland. In Caribisch Nederland volgt men in principe dezelfde processen en aanpakken als in Nederland of men wijkt gefundeerd af[2].

Er is in deze versie van het LCP-I voor gekozen om, vanwege het afwijkende karakter van Caribisch Nederland, niet precies uit te werken hoe de aanpak van een grootschalige infectieziekte met grote maatschappelijke impact er in deze gebieden uit zou zien. We volstaan daarom met bovenstaande constatering. In een volgende versie van het LCP-I kan, indien hier in de gebieden behoefte aan bestaat, een specifieke verkenning en uitwerking opgenomen worden.

## 1.3 Afbakening

Het LCP-I gaat over de samenwerking op het gebied van infectieziektebestrijding, bij een (dreigende) bovenregionale crisis van een (mogelijke) A-ziekte (en eventueel bij een grootschalige B1-infectieziektecrisis) met aanzienlijke maatschappelijke gevolgen.[3] Dit crisisplan is bedoeld voor beleidsmatig gebruik en bevat daarom geen gedetailleerde operationele uitwerkingen van procedures. Deze zijn te vinden in de specifieke hand- en draaiboeken. Het bevat ook geen gedetailleerde uitwerking van de maatregelen voor specifieke infectieziekten, deze zijn te vinden in de LCI-richtlijnen[4].

Mocht de uitbraak het gevolg zijn van opzettelijk menselijk handelen, dan zal ook het LCP extreem geweld en terrorisme[5] of het LCP militaire dreigingen[6] een rol spelen.

Op het moment van schrijven van dit LCP-I is er een aantal zaken rondom infectieziektecrisisbestrijding nog in ontwikkeling. Zaken die nog niet zijn vastgesteld, zijn daarom (nog) een witte vlek en niet opgenomen in het LCP-I. Waar mogelijk is de witte vlek wel benoemd.

## 1.4 Definities

Het LCP-I hanteert een aantal definities, die hieronder zijn uitgelegd.

- **Infectie:** het binnendringen en de ontwikkeling of vermenigvuldiging van ee n infectieus agens in het lichaam van mensen, waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan.[7]
- **Epidemie van een infectieziekte:** een in korte tijd sterke toename of ongewoon aantal nieuwe patiënten lijdend aan een infectieziekte behorend tot groep A1, A2, B1, B2 of C.[8]
- **Pandemie:** een epidemie op wereldwijde schaal.
- **A-ziekte:** meldingsplichtige ziekten uit groep A1 en A2, opgenomen in de Wet publieke gezondheid.
- **Advies:** door een aangewezen/vastgesteld organisatie-(onderdeel) gemaakte aanbevelingen/ raad, gebaseerd op specifieke expertise, ter voorbereiding op besluitvorming, bijvoorbeeld een risicobeoordeling over het nemen van maatregelen ter bestrijding van de infectieziekte.

2 De Schengen Grenscode is alleen van toepassing op het 'Europese' gedeelte van het Koninkrijk. Kortgezegd betekent dit dat de aanpassing van Schengengrenscode – waarin o.a. Volksgezondheids-gerelateerde zijn opgenomen – niet van toepassing zullen zijn op de Cariben. Meer informatie is te vinden via: EUR-Lex – 52021PC0891 – EN – EUR-Lex (europa.eu)
3 Zoals opgenomen in de Wet Publieke Gezondheid.
4 https://lci.rivm.nl/
5 https://www.nctv.nl/actueel/nieuws/2023/10/10/landelijk-crisisplan-rondom-extreem-geweld-en-terrorisme
6 Oplevering verwacht in 2025
7 Artikel 1, sub m Wet Publieke Gezondheid.
8 Artikel 1, sub i Wet Publieke Gezondheid.

- **Besluit:** een keuze of een vastberaden actie die genomen wordt na zorgvuldige afweging van verschillende adviezen, informatie en overwegingen.[9]
- **Crisis:** een gebeurtenis waarbij de nationale veiligheid in het geding is doordat één of meerdere vitale belangen worden aangetast en waarbij de reguliere structuren en/of middelen niet toereikend zijn om de stabiliteit te handhaven.[10]
- **Infectieziektecrisis:** een situatie of gebeurtenis die ten gevolge van infectieziekten tot grote gezondheidsschade, onzekerheid of ongerustheid leidt of kan leiden onder de bevolking, urgent moet worden opgepakt en een hoge mate van onzekerheid kent.
- **Medisch-operationele voorzieningen:** voorzieningen in verband met het grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron-en contactonderzoek en het, indien aan de orde, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van genees- of hulpmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen.

## 1.5 Contextbeschrijving van infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding is in de eerste plaats een zaak van professionals (de huisarts, het ziekenhuis maar ook de GGD en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Als het echter gaat om zeer besmettelijke infectieziekten die grote gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheid zijn maatregelen nodig die de professional niet zelf kan inzetten. Het nemen van bestuurlijke verantwoordelijkheid is essentieel bij bijvoorbeeld het instellen van vrijheidsbeperkende maatregelen en verdeling van schaarse voorzieningen, maar ook bij communicatie naar het brede publiek of specifieke doelgroepen. In de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn deze verantwoordelijkheden beschreven en is hiertoe voor een aantal infectieziekten een meldingsplicht aan de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) opgenomen voor behandelend artsen en microbiologen.

In Nederland is de infectieziektebestrijding in principe decentraal belegd. De lokale GGD start, afhankelijk van het type infectieziekte, verschillende processen op. Soms is uitbraakonderzoek nodig, zoals bij voedselinfecties, brononderzoek, zoals bij een melding van legionellose, contactonderzoek zoals bij kinkhoest, of een combinatie hiervan. De GGD'en maken hierbij gebruik van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) richtlijnen[11] en draaiboeken. Bij bovenregionale of landelijke uitbraken neemt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de coördinatie van de bestrijding op zich. Hiertoe zijn informatie- en opschalingsstructuren ingericht. Dit behoort tot de reguliere infectieziektebestrijding. Bij sommige infectieziekten is vroegsignalering en bestrijding dermate belangrijk dat de minister van VWS de leiding van de bestrijding krijgt. Deze worden als 'groep A' meldingsplichtige infectieziekten aangemerkt. De minister kan nieuwe bedreigende infectieziekten als groep A aanmerken, bijvoorbeeld in navolging van een World Health Organization (WHO) advies, en in de regel op advies van het Outbreak Management Team (OMT).

Niet elke infectieziekte-uitbraak leidt tot een infectieziektecrisis. Het Landelijk Crisisplan Infectieziekten (LCP-I) gaat over de samenwerking op het gebied van infectieziektebestrijding bij een (dreigende) bovenregionale crisis van een A infectieziekte (en eventueel bij een grootschalige B1-infectieziektecrisis), met aanzienlijke maatschappelijke gevolgen.

Een infectieziekte heb je nooit alleen en een infectieziektecrisis met aanzienlijke maatschappelijke gevolgen heeft over het algemeen ook internationale aspecten. Voor de aanpak van een grensoverstijgende infectieziektecrisis is internationale samenwerking cruciaal. De WHO heeft een rol in de wereldwijde crisisaanpak bij grootschalige infectieziekte-uitbraken. Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) richt zich op de preventie en controle van (infectie)ziekten in lidstaten van de Europese Unie. Internationale adviezen van de WHO en het ECDC spelen een rol in het proces van advisering bij de bestrijding van een infectieziektecrisis in Nederland. Op EU-niveau is de Verordening Ernstige Grensoverschrijdende Gezondheidsbedreigingen (EU/2022/2371) het wettelijk kader voor internationale gezondheidscrises waarin de taken en bevoegdheden van de Health Security Committee (HSC) vastliggen en de verplichtingen van lidstaten om infectieziekten te melden via het Early Warning Response System (EWRS). De Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA), de Europese autoriteit voor paraatheid en respons op ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen is verantwoordelijk voor de ontwikkeling, productie, gezamenlijke aankoop en verspreiding van geneesmiddelen en vaccins. In het geval van een zoönose zijn ook de World Organisation for Animal Health (WOAH) en de Food and Agriculture Organization (FAO) belangrijk in de internationale samenwerking

9 Deze definitie is breder dan de definitie in de Algemene wet bestuursrecht, waarin een besluit gedefinieerd wordt als een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan, inhoudende een publiekrechtelijke rechtshandeling (Art. 1:3 Awb).
10 Zie voor een uitgebreide definitie van 'Crisisbeheersing': Nationaal Handboek crisisbeheersing 2022.
11 LCI richtlijnen (rivm.nl)

## Type infectieziekten

Hieronder zijn de verschillende groepen meldingsplichtige infectieziekten opgenomen en de mate waarin door de GGD eventueel dwingende maatregelen opgelegd kunnen worden om verspreiding te voorkomen en andere mensen te beschermen (Tabel 1).[12] Voor elke groep bestaat een lijst met deze meldingsplichtige infectieziekten. Artikel 20 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) gaat in op het aanmerken van een infectieziekte tot één van de infectieziektegroepen.[13]

***Tabel 1*** *Type infectieziekten*

| Infectieziekte groep | Mate waarin dwingende maatregelen opgelegd kunnen worden om de bevolking te beschermen | Melden van vaststellen diagnose |
|---|---|---|
| A1, bij pandemisch potentieel | Bij A1-infectieziekten kunnen individuele en collectieve maatregelen genomen worden om verspreiding van de ziekte te voorkomen.<br>Voorbeelden van collectieve maatregelen zijn: afstand houden tot anderen; het dragen van een neus-mondmasker in openbare ruimtes en/of het openbaar vervoer; een verbod op evenementen of het samenkomen van groepen; en controles op ziekteverschijnselen bij aankomst in Nederland | (bij vermoeden) Arts meldt onverwijld aan de gemeentelijke gezondheidsdienst |
| A2 | Mogelijk wettelijke individuele maatregelen: gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, gedwongen quarantaine (inclusief medisch toezicht), verbod van beroepsuitoefening. | (bij vermoeden) Arts meldt onverwijld an de gemeentelijke gezondheidsdienst |
| B1 | Mogelijk wettelijke individuele maatregelen: gedwongen opname tot isolatie of thuisisolatie, gedwongen onderzoek, verbod op beroepsuitoefening. | Arts meldt binnen 24h aan de gemeentelijke gezondheidsdienst, of – bij sommige infectieziekten – uiterlijk de volgende werkdag |
| B2 | Mogelijk wettelijke individuele maatregelen: verbod op beroepsuitoefening | Arts meldt uiterlijk de volgende werkdag aan de gemeentelijke gezondheidsdienst |
| C | Dwingende maatregelen voor personen kunnen niet opgelegd worden. Maar melding en persoonsgegevens zijn nodig om de inzet van vrijwillige/te adviseren maatregelen rondom de patiënt of anderen in de gemeenschap mogelijk te maken, of maatregelen m.b.t. gebouwen, goederen etc. | Arts meldt uiterlijk de volgende werkdag aan de gemeentelijke gezondheidsdienst |

Bij een melding of uitbraak van een infectieziekte is het aan het bevoegd gezag om, afhankelijk van de ernst en omvang, mogelijke wettelijke maatregelen af te dwingen.

- Bij een individuele of kleinschalige uitbraak van een infectieziekte uit groep B1, B2 of C, geeft de burgemeester in beginsel leiding aan de bestrijding. Indien de uitbraak meer dan lokale effecten heeft, geeft de voorzitter van de veiligheidsregio leiding.

12 RIVM, meldingsplicht infectieziekten https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/welke-infectieziekten-zijn-meldingsplichtig
13 Hoofdstuk V, paragraaf 2 van de Wet publieke gezondheid https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2024-02-01#HoofdstukV

- Bij een uitbraak van een infectieziekte uit groep A1 of A2, draagt de voorzitter (dan wel het bestuur) van de veiligheidsregio zorg voor de bestrijding waarbij de minister van VWS de leiding heeft. De minister van VWS kan een opdracht geven aan de voorzitter hoe de bestrijding ter hand te nemen. Daarnaast kan (bij inwerkingtreding van de Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid) de minister van VWS opdrachten geven aan de directeur publieke gezondheid van de GGD'en, wanneer het om medisch-operationele voorzieningen gaat. Daarover wordt de voorzitter van de veiligheidsregio geïnformeerd.
- Bij bestrijding van een A1-infectieziekte met enkel plaatselijke betekenis[14] kan de burgemeester ook bevoegd zijn tot het nemen van collectieve maatregelen als bedoeld in hoofdstuk V, paragraaf 8 van de Wpg. Als de bestrijding van de epidemie gelet op de mate van beheersing niet langer vereist dat de uitoefening van de bevoegdheden plaatsvindt door de voorzitter van de veiligheidsregio, wordt, na overleg met de voorzitters van de betrokken veiligheidsregio's, besloten dat de bevoegdheden overgaan naar de burgemeester.

Voor het nemen van maatregelen kan onderscheid gemaakt worden tussen *collectieve* en *individuele* maatregelen. Eventuele maatregelen gericht op het individu staan opgenomen in hoofdstuk V, paragraaf 3 van de Wpg. Collectieve maatregelen staan beschreven in hoofdstuk V, paragraaf 7 van de Wpg.

## Humane infectieziekten en zoönosen

Ziekten kunnen van dier op dier overdraagbaar zijn, dan wordt gesproken over dierziekten. Indien een ziekte van dier op mens overdraagbaar is, is sprake van een zoönose. Wanneer deze ziekte vervolgens ook van mens op mens wordt overgedragen, kan een zoönose – al dan niet – geleidelijk overgaan in of zich (voornamelijk) presenteren als een humane infectieziekte.De categorisering voor meldingsplichtige dierziekten en humane infectieziekten kan verschillen. Een zoönotische ziekteverwekker in mensen kan een andere categorie kennen dan dezelfde ziekteverwekker in dieren. De categorisering voor dierziekten valt buiten de scope van dit plan[15].

## Risicoanalysestructuur voor humane infectieziekten en zoönosen

Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM is verantwoordelijk voor de dagelijkse risicoanalyse van infectieziekten in Nederland. Het CIb volgt infectieziekten, beoordeelt of deze een bedreiging vormen voor de volksgezondheid en coördineert de advisering, eventueel met inbreng van experts van buiten het RIVM, over mogelijke maatregelen indien sprake is van een bovenregionale of landelijke uitbraak. In Nederland zijn gemeenten (college van Burgemeester & Wethouders) verantwoordelijk voor de dagelijkse bestrijding van (uitbraken van) infectieziekten. De GGD'en voeren, zoals eerder genoemd, de bestrijding uit.

In verschillende gremia monitort het CIb (signalen over) infectieziekten en coördineert zij de bestrijding:

- **Signaleringsoverleg (SO):** Artsen en onderzoekers van het CIb bespreken meldingen en signalen van mogelijke uitbraken van infectieziekten tijdens een wekelijks signaleringsoverleg. Daarbij kijken ze ook welke infectieziekten rondgaan in Nederland en in het buitenland. Specifiek voor zoönosen vindt één keer per maand een SO-Z plaats. Daarnaast is er, eveneens één keer per maand, specifiek voor problemen met Antimicrobiële Resistentie (AMR) in zorginstellingen het signaleringsoverleg Zorginstellingen en Antimicrobiële Resistentie (SO-ZI/AMR).
- **Afstemmingsoverleg (AO):** Bij een afstemmingsoverleg bespreken deskundigen van het RIVM een signaal van een bepaalde infectieziekte en de verspreiding ervan. Daarbij wordt vaak een risicoanalyse gemaakt. Soms zijn hierbij ook artsen van een GGD aanwezig of andere experts. Een afstemmingsoverleg vindt vaak meerdere keren plaats. Zo onderzoeken en volgen de experts het verloop van een uitbraak zorgvuldig. Ook start er soms onderzoek om extra informatie over de ziekte en de uitbraak te verzamelen, zoals bijvoorbeeld bij een voedselinfectie met patiënten over meerdere GGD-regio's verspreid. Specifiek voor zoönosen kan een AO-Z georganiseerd worden
- **Responsteam (RT):** Bij een (dreigende) ernstige uitbraak van een infectieziekte waarbij landelijke coördinatie en communicatie nodig is komt een responsteam bijeen. Het responsteam beoordeelt de ernst van de uitbraak en de noodzaak voor aanvullende maatregelen. Het responsteam informeert en zorgt voor de afstemming tussen de betrokken partijen en coördineert de bestrijding. Een responsteam kan eenmalig of meerdere keren plaatsvinden. Dit hangt af van de ernst en omvang van een uitbraak. Specifiek voor zoönosen kan een RT-Z georganiseerd worden.

14 Zie artikel 6, lid 5, Wpg
15 De lijst met dierziekten en de categorisering daarvan is terug te vinden in de bijlage II bij de diergezondheidsverordening en uitvoeringsverordening (EU) nr. 2018/1882

De structuur voor de aanpak van een zoönose[16] is in veel gevallen vergelijkbaar met die voor humane infectieziekten.

In het geval van een zoönose die alleen overgaat van dier-op-mens, maar geen mens-op-mens transmissie kent, wordt de zoönosenstructuur gevolgd. Daarbij dragen het ministerie van LVVN en het ministerie van VWS gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de aanpak en de maatregelen. Ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid voor het beleidsterrein en de vigerende wet- en regelgeving, waarbij het ministerie van VWS leidend is in de zoönosenstructuur. Het kan ook voorkomen dat een infectieziekte start als zoönose, en op den duur hoofdzakelijk of enkel nog mens-op-mens transmissie kent of humane effecten heeft (bijvoorbeeld COVID-19) dan wordt de humane infectieziektestructuur gevolgd. Zie ook paragraaf 1.6.

Dit LCP-I heeft betrekking op de humane infectieziektestructuur. Specifieke aandachtspunten bij een zoönose zijn weergegeven.

### Partijen betrokken bij infectieziektebestrijding

Bij de bestrijding en aanpak van infectieziekten is een breed scala aan actoren betrokken. De actoren bevinden zich in verschillende ketens en op verschillende niveaus. Het is van belang bewust te zijn van de positionering en verschillende taken van deze verschillende ketens en niveaus. Actoren in de functionele keten infectieziektebestrijding zijn gericht op het specifieke beleidsterrein van infectieziektebestrijding, en actoren in de algemene keten zijn gericht op crisisbeheersing en de (multidisciplinaire) crisisaanpak in het algemeen. In de algemene keten zijn de algemene rampenbestrijding, openbare orde en veiligheid belegd. Daarnaast is er een onderscheid te maken tussen de taken en verantwoordelijkheden op landelijk niveau en op regionaal niveau. Specifiek voor zoönosen kan binnen de functionele keten ook nog onderscheid gemaakt worden tussen de humane en veterinaire keten. Daarnaast kunnen andere functionele ketens betrokken zijn, zoals luchtvaart, maritiem, drinkwater, sociale zekerheid etc.

In dit LCP-I wordt de rol van en verhouding tussen de actoren inzichtelijk gemaakt.

## 1.6 Specifieke aspecten van infectieziektebestrijding

- *Specifieke wetgeving rondom infectieziektebestrijding: Wet publieke gezondheid*

De Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft specifieke aandacht voor de infectieziektebestrijding. Deze wet beschrijft de lokale, regionale en landelijke structuur rondom de infectieziektebestrijding, beginnende bij het melden en alarmeren van een besmetting tot aan het implementeren van noodwetgeving voor de bestrijding bij een grootschalige infectieziektecrisis.

> De Wpg wordt aangepast, o.a. op basis van geleerde lessen uit voorgaande infectieziektebestrijdingen, en de adviezen die zijn gegeven. Als de aanpassingen in de Wpg worden doorgevoerd is dat aanleiding om het LCP-I op die punten te herzien.

- *Zoönosen: infectieziekten die van dier op mens worden overgedragen*

Een belangrijk deel van de bekende infectieziekten bij mensen is in oorsprong afkomstig van dieren. Zoönosen zijn dus een belangrijke factor om rekening mee te houden. Dit betekent dat er mogelijk maatregelen gericht op dieren nodig zijn in de aanpak van een zoönose waarbij andere partijen betrokken moeten zijn. Hiervoor is een gezamenlijke zoönosestructuur[17] van het ministerie van VWS met het ministerie van LVVN ingericht.

- *Besmettelijkheid en verspreiding*

Infectieziekten worden veroorzaakt door ziekteverwekkers zoals virussen, bacteriën of schimmels. Het unieke kenmerk van deze ziekten is dat ze in meerdere of mindere mate besmettelijk kunnen zijn en zich daardoor verspreiden. Sommige infectieziekten vereisen ingrijpen, bijvoorbeeld als ze ernstig verlopen en zich gemakkelijk verspreiden, door onder andere het opsporen van potentieel besmette personen middels bron- en contactonderzoek. Dit laatste is zeker het geval als het om een infectieziekte gaat, waarvoor nog geen of beperkte immuniteit in de bevolking bestaat of als mensen er heel ziek door kunnen worden. Er kan sprake zijn van een infectieziektebron waarbij maatregelen nodig zijn, zoals bij zoönosen of een bron in voedsel of milieu. Infectieziekte verwekkers kunnen in bijzondere situaties ook doelbewust verspreid worden.[18]

16 Overzicht van de zoönosenstructuur: https://onehealth.nl/van-signaal-tot-respons
17 Signaleren van zoönosen | RIVM
18 Bij doelbewuste verspreiding is sprake van een biologisch incident. Zo'n incident wordt vaak gevat onder de term CBRN-incident: Chemische, biologische, radiologische of nucleaire incidenten.

Bij een nieuwe infectieziekte, die mogelijk een pandemie wordt, is het belangrijk (internationale) verspreiding snel te stoppen met als doel de ziekte te elimineren. Juist in de beginfase kunnen hiervoor snel vergaande maatregelen nodig zijn, bijvoorbeeld met betrekking tot het internationaal reizigersverkeer. Naarmate de uitbraak van een infectieziekte groter wordt, wordt deze steeds moeilijker in te dammen en zal het beleid gewijzigd worden om verspreiding te beperken ('containment'), of de gevolgen te beperken door bijvoorbeeld de kwetsbaren te beschermen ('mitigeren').

- *Immuniteit en vaccinatie*

Voor veel infectieziekten kunnen mensen immuniteit opbouwen. De immuniteit kan ontstaan door het doormaken van een infectie, zowel bij iemand met weinig klachten of bij iemand met een ernstig ziektebeeld. Vaccins wekken ook immuniteit op, met geen of minder ziektelast, en kunnen zorgen voor verminderde of afwezige besmettelijkheid. Dit is afhankelijk van de infectieziekte en het vaccin. De ontwikkeling en inzet van vaccins spelen daarom een rol bij de preventie en bestrijding van infectieziekten. Door het uitrollen van vaccinatieprogramma's kan immuniteit opgebouwd worden om de verspreiding van infectieziekten te beperken en ziektelast te voorkomen. Het ontwikkelen, produceren en distribueren van vaccins is een complex (internationaal) proces dat tijd kost en specifieke expertise vereist. De Europese Unie heeft via de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) contracten[19] afgesloten met meerdere fabrieken in Europa die stand-by staan voor de snelle productie van mRNA-, vector- en eiwitgebaseerde vaccins,

- *Mutatie van de ziekteverwekker*

Ziekteverwekkers kunnen muteren en de opgebouwde immuniteit (deels) 'omzeilen', hetgeen de bestrijding van infectieziekten complexer kan maken. Het vermogen van ziekteverwekkers om te muteren is afhankelijk van de specifieke verwekker en kan ook invloed hebben op de effectiviteit van vaccins en behandelingen. Dit vraagt om voortdurende monitoring en eventueel aanpassing van strategieën.

- *Maatregelen om verspreiding te beperken*

Bij de bestrijding van snel verspreidende infectieziekten spelen maatregelen zoals hygiëne, quarantaine en isolatie een cruciale rol. Mensen die (mogelijk) besmet zijn, kunnen anderen infecteren. Daarom kan het nodig zijn om hygiënemaatregelen te stimuleren, desinfectieproducten beschikbaar te maken of mensen te isoleren om verdere verspreiding te voorkomen. Quarantaine kan geïndiceerd zijn indien sprake is van mogelijke besmettelijkheid voorafgaand aan de symptomen. Hiertoe worden (nog) niet zieke, blootgestelde, potentieel besmette personen afgezonderd om onopgemerkte verspreiding te voorkomen. Quarantaine en isolatie hebben ingrijpende gevolgen voor het dagelijks leven van individuen en, indien het om veel personen gaat, voor de samenleving als geheel. Verschillende vormen van quarantaine en isolatie zijn denkbaar, bijvoorbeeld thuisisolatie of opvang van patiënten op (specifiek aangewezen) zorglocaties.

- *Het grensoverschrijdende karakter van infectieziekten*

Infectieziekten kennen geen landsgrenzen en de bestrijding ervan vereist vaak internationale samenwerking, onderlinge afstemming en coördinatie tussen landen. Het delen van informatie, middelen en technologie tussen landen is van vitaal belang om nieuwe uitbraken te signaleren, de verspreiding van de ziekte te beheersen en effectieve maatregelen te implementeren. De *NATO Strengthening Resilience Guidelines*[20], *International Health Regulations (IHR)*[21] van de WHO en de EU *Regulation on serious cross-border threats to health (SCBTH)*[22] zijn belangrijke kaders hierbij. Ook kan internationale samenwerking helpen om draagvlak voor maatregelen te ontwikkelen en te behouden.

Een infectieziektecrisis hoeft ook niet in Nederland te starten. In de praktijk ontstaan veel dreigingen elders in de wereld, waarbij internationale signalering – bijvoorbeeld via de WHO (PHEIC) of het Early Warning Response System (EWRS) van de EU – aanleiding kan zijn tot preventieve opschaling in Nederland. In sommige gevallen worden eerste maatregelen getroffen, zoals in de luchtvaart- of maritieme sector, nog vóórdat er binnenlandse besmettingen zijn vastgesteld.

19 Framework contract signed under EU4Health to guarantee a fast response to future health crises – European Commission
20 https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_132722.htm
21 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241580410
22 https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/serious-cross-border-threats-to-health.html

- *Informatieverspreiding en publiekscommunicatie*

Het doelgericht inzetten van informatie en het communiceren met het publiek spelen een cruciale rol bij de bestrijding van infectieziekten. Het is belangrijk om betrouwbare, accurate en begrijpelijke informatie te verstrekken om onnodige ongerustheid te voorkomen en begrip, medewerking, naleving en draagvlak van de bevolking te verkrijgen bij preventieve (gedrags)maatregelen. Naleving van deze maatregelen is vaak cruciaal bij het bestrijden van een infectieziektecrisis. Verwachtingsmanagement en communicatie over de risico's zijn in dat geval van belang. Doordat veel van de bestrijdingsmaatregelen gericht zijn op (gedrag van) het collectief, is communicatie extra belangrijk. Daarnaast dient er aandacht te zijn voor de verspreiding van desinformatie. In hoofdstuk 3.6 wordt ingegaan op de risico- en crisiscommunicatie bij infectieziekten. Bij het LCP-I hoort ook een koepelnotitie over communicatie rond infectieziekten crises hierin wordt dieper ingegaan op communicatievraagstukken rond infectieziekten crises.

- *Een grootschalige uitbraak van infectieziekten raakt iedereen*

De aard van een infectieziektecrisis brengt met zich mee dat de effecten breed in de samenleving doorwerken. Niet alleen raakt het potentieel grote groepen mensen, ook de maatregelen die ingezet worden ter bestrijding van een infectieziektecrisis kunnen verstrekkende effecten in de samenleving hebben. Dit betekent dat potentieel vrijwel alle sectoren en beleidsterreinen geraakt worden door (neven)effecten van een infectieziektecrisis en dat indien mogelijk mitigerende maatregelen, met flankerend beleid om de negatieve effecten daarvan te dempen, moeten worden ingezet.

Een infectieziektecrisis is daarmee niet louter een medisch of volksgezondheidskundig vraagstuk, maar ontwikkelt zich vrijwel altijd tot een maatschappijbrede crisis. Door de verwevenheid van sectoren en de omvang van de maatregelen raken de gevolgen vrijwel alle maatschappelijke domeinen, zoals onderwijs, economie, rechtsorde, transport en werkgelegenheid. Dit betekent dat ook in een vroege fase al brede bestuurlijke betrokkenheid noodzakelijk is, mede om draagvlak te organiseren en neveneffecten te mitigeren.

- *Lucht, water, spoor- en wegvervoer als noodzakelijke transportmodaliteiten*

Ten tijde van een grootschalige uitbraak van een infectieziekte vervullen lucht, water, spoor- en wegvervoer als transportmodaliteiten ook een noodzakelijke vervoersfunctie. Denk daarbij aan het vrachttransport van medische apparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's), vaccins en geneesmiddelen, repatriëring van Nederlanders, patiëntenvervoer, personenvervoer van essentieel personeel en het waarborgen van economische activiteiten (o.a. voedsel en grondstoffen voor geneesmiddelen). Dit betekent dat noodzakelijk vervoer moet kunnen plaatsvinden.[23]

- *Mogelijke langdurigheid*

Infectieziektecrises kunnen relatief lang duren, in tegenstelling tot sommige andere crisistypen. Dit betekent dat allen die in de crisisstructuur betrokken zijn zich steeds bewust moeten afvragen of die crisisstructuur (met alle bijbehorende noodbevoegdheden) nog steeds de meest passende vorm is om de crisis te bestrijden. Daarnaast vraagt de mogelijke langdurigheid van de crisis erom dat er goed wordt nagedacht over de duurzame inzetbaarheid van hen die bij de bestrijding van de crisis betrokken zijn. Door een langdurige crisis kunnen er ook tekorten ontstaan aan medische producten.

Kortom, de bestrijding van infectieziekten, waaronder zoönosen, vereist een multidisciplinaire aanpak, waarbij medische, verpleegkundige, gedragswetenschappelijke, logistieke, maatschappelijke, bestuurlijke, economische, ethische en communicatieve aspecten samenkomen. Het is een uitdaging, die zowel op lokale, landelijke als op wereldwijde schaal aandacht vereist; dat maakt de bestrijding van een infectieziektecrisis complex. Juist in de bestrijding van een infectieziektecrisis is coördinatie en verbinding binnen en tussen het Rijk (en met internationale partners) enerzijds en de regionale partijen anderzijds, en tussen sectoren, van essentieel belang. Het LCP-I is daarom een belangrijk instrument in de gezamenlijke voorbereiding op een infectieziektecrisis.

23 Zie voor de luchtvaartsector het Nationaal Emergency Plan pandemische paraatheid (NEP3), pagina 5.

## 1.7 Beheer en actualisatie crisisplan

De minister van VWS en de minister van JenV, als coördinerend minister voor crisisbeheersing, zijn eigenaar van en verantwoordelijk voor het beheer en de actualisatie van het LCP-I, in samenwerking met de veiligheidsregio's en betrokken crisispartners. Het ministerie van VWS beziet periodiek, tenminste eens per vier jaar, in overleg met de minister van JenV en de betrokken actoren en organisaties of actualisering van het LCP-I nodig is.

## 1.8 Opleiden, trainen en oefenen

Het LCP-I kan worden gebruikt als basis voor de opleiden-, trainen- en oefencyclus in het kader van crisisbeheersing. Opleidingen, trainingen en oefeningen rondom het LCP-I zijn nodig om de kennis en ervaring van de betrokken partijen en professionals met betrekking tot de beheersing van een infectieziektecrisis actueel te houden. Hierbij dient met name aandacht besteed te worden aan de raakvlakken van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokken actoren, de dilemma's die hieruit voortkomen en hoe hier in de praktijk mee omgegaan kan worden. Periodieke landelijke oefeningen waarmee het gehele proces geoefend wordt, dragen bij aan het doorleven van de planvorming en de voorbereiding in de praktijk.

Actoren hebben ook zelf een verantwoordelijkheid in de zorg voor een adequate preparatie. Ten behoeve van een vlotte leiding en coördinatie tijdens een crisis dienen regelmatig activiteiten gericht op opleiden, trainen en oefenen van infectieziektecrises plaats te vinden. Een belangrijk thema in deze oefeningen moet de samenwerking tussen de ketenpartners zijn.

De reguliere zorgpartijen en de besturen van de veiligheidsregio's spelen een rol in de ketenvoorbereiding voor crises. Samenwerking in, onder meer, het Regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) is in de voorbereiding en preparatie van belang. De directeur Publieke Gezondheid (DPG) in de regio's speelt in de voorbereiding op crises een verbindende en signalerende rol tussen de publieke gezondheid (Wpg) en de crisisbeheersing (Wvr).

## 1.9 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de actoren in de infectieziektebestrijding toegelicht. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de crisisprocessen. Hoofdstuk 4 biedt scenario's en een overzicht van mogelijke sleutelbesluiten tijdens een infectieziektecrisis.

In dit document wordt veel verwezen naar andere informatiebronnen. Wanneer deze documenten voor het eerst worden geïntroduceerd, wordt gewerkt met een voetnoot. Bij herhaling van dezelfde informatiebronnen, worden deze niet herhaald. Een overzicht van informatiebronnen is terug te vinden in bijlage 4.


1,5M

# 2. Actoren in infectieziektebestrijding

## 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de verschillende actoren die betrokken zijn bij een dreigende infectieziektecrisis en de bestrijding en het beperken van de impact van een infectieziekte. Het betreft zowel de actoren in het infectieziektedomein (functionele keten), als in de generieke crisisbeheersingsketen (algemene keten). Daarnaast gaat het hoofdstuk in op de rollen van de centrale actoren tijdens een crisis.[24] Specifieke verantwoordelijkheden omtrent communicatie door of vanuit verschillende actoren is terug te lezen in paragraaf 3.6.

## 2.2 Overzicht crisisstructuur

In de bestrijding van een infectieziekte werken organisaties vanuit de algemene keten en de functionele keten samen. De algemene keten richt zich op de openbare orde en veiligheid. Voor ieder specifiek beleidsterrein dat te maken heeft met crisis bestaat een functionele keten.In dit geval betreft het de functionele keten infectieziektebestrijding. Gelet op de maatschappelijke effecten van mogelijke maatregelen worden nationaal en regionaal ook andere partners in de keten betrokken (andere departementen, planbureaus, adviesorganen zoals het Maatschappelijk Impact Team (MIT), colleges van B&W).

In onderstaand schema zijn de betrokken actoren in zowel de functionele als de algemene keten, en op internationaal, nationaal en regionaal niveau weergegeven. Dit schema geeft een overzicht van de actoren in de niet-zoönotische infectieziektebestrijding. De actoren die specifiek in het kader van de zoönosestructuur actief worden, zijn niet in dit schema opgenomen. Zij zijn wel te vinden via de website van het RIVM[25]. Onderstaand schema is nooit volledig, vanwege de voortdurende beweging van het veld.

In de volgende paragrafen lichten we de rol, taak en verantwoordelijkheden van de meeste[26] actoren nader toe.

**Mondiaal**

**World Health Organization (WHO)**

**Europees**

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

**Europese Commissie**
- HSC
- HERA

24 Bronnen die voor dit hoofdstuk zijn geraadpleegd: Nationaal Handboek Crisisbeheersing (2022); Bestuurlijke netwerkkaart 7: Infectieziekte (2018); Bevoegdhedenschema Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding (2018); Wet publieke gezondheid; Wet veiligheidsregio's; Websites van de betrokken partijen; Planvorming in het kader van pandemische paraatheid vanuit sectoren (o.a. het Nationale Emergency Plan Pandemische Paraatheid (NEP3) vanuit de luchtvaartsector).

25 De nationale risicoanalysestructuur voor zoönosen | RIVM.

26 Actoren in het zorgveld zijn genoemd, maar hebben geen formeel vastgelegde rol in de crisisstructuur. Deze actoren worden niet nader toegelicht.

## Nationaal

**Nationale crisisstructuur**

*Besluitvormingsgremia*

- Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb)
- Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb)
- Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO)

*Teams*

- Informatieteam (IC)
- Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)
- Knooppunt Coördinatie Regio's-Rijk (KCR2) Coördinatiecentrum (LOCC)

**Departementale crisisstructuur VWS**

*Besluitvormingsgremia*

- Ministerieel Team crisisbeheersing (MTcb)
- Beleidsteam crisisbeheersing (BTcb)
- Operationeel Team crisisbeheersing (OTcb)
- Communicatie Team crisisbeheersing (CTcb)

**Overige departementen (o.a.)**

- Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN)
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)
- Ministerie van Algemene Zaken (AZ)
- Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW)
- Ministerie van Buitenlandse Zaken (BZ)

**RIVM**

- Centrum Infectieziekte bestrijding (CIB)
- Landelijke Functie Opschaling Infectieziekte bestrijding (LFI)
- Milieu en Veiligheid (VSP)

**Veiligheidsberaad**

**GGD GHOR Nederland**

**Adviesorganen**

- Outbreak Management Team (met appreciatie door Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO))
- Maatschappelijk Impact Team (MIT)
- Gezondheidsraad
- Uitvoeringspartijen (zoals politie en zorginstellingen)

**Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)**

**Medische beroepsverenigingen**

**Zorgveld**

- Landelijk netwerk acute zorg (LNAZ)

## Regionaal

**Gemeente**

- Burgemeesters (driehoek)

**Veiligheidsregio's**

- GHOR
- Voorzitters Veiligheidsregio's

*Afstemmingsgremia*

- Commando plaats incident (CoPI)
- Regionaal Operationeel Team (ROT)
- Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) of (Regionaal) Beleidsteam ((R)BT)

**GGD'en**

- Arts IZB
- Directeur Publieke Gezondheid

**Zorgveld**

- Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)
- Ziekenhuizen
- Huisarts en eerste lijn
- Verpleeg-, verzorgingshuizen, thuiszorg (VVT) en gehandicaptenzorg

*Figuur 1. Betrokken actoren bij een infectieziektecrisis.*

## 2.3 Actoren in de functionele keten

Actoren in de functionele keten zijn de GGD'en, het RIVM, het ministerie van VWS en actoren in de zorgketen. In het geval van een zoönose behoort het ministerie van LVVN ook tot de functionele keten, net als de NVWA.

### 2.3.1 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en)

De GGD'en voeren namens de burgemeester en wethouders de wettelijke taken uit op het gebied van volksgezondheid en infectieziekten. Hierbij heeft de directeur publieke gezondheid (DPG), als leiding van de GGD en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), een verbindende rol. De DPG brengt vanuit de verantwoordelijkheid voor zowel de publieke gezondheid (functionele keten) als de crisisbeheersing (algemene keten) partijen samen. Hierbij bewaakt hij de zorgcontinuïteit, waarbij hij met het Zorgrisicoprofiel van zijn regio zorgpartijen kan adviseren over de voorbereiding op rampen en crises, zorg kan dragen voor afstemming van de planvorming tussen zorg en veiligheid, inzicht kan krijgen in de mate van voorbereiding van de zorgpartijen op rampen en crises en verbindingen kan leggen met het openbaar bestuur.

Tijdens een opgeschaalde fase is de DPG belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.

In de voorbereidende fase heeft de DPG tevens een rol als toezichthouder op de geneeskundige keten. Indien de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop naar het oordeel van de DPG tekort schiet, treedt het bestuur van de veiligheidsregio in overleg met een organisatorisch verband of zorgaanbieder. De voorzitter van de veiligheidsregio kan vervolgens, indien hij geen verbetering constateert, het desbetreffende organisatorisch verband en de desbetreffende zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven.

De GGD'en spelen een centrale rol in de regionale preventie van infectieziekten en in de uitvoering van infectieziektebestrijding. Infectieziektebestrijding omvat het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten, die vanwege hun verspreidingskans een risico vormen voor de volksgezondheid. Het gaat om een grote variëteit aan ziekterisico's, zoals kinkhoest, hepatitis, legionellose, meningokokkenziekte en tuberculose (tbc). Tbc-bestrijding is een aparte taak binnen de infectieziektebestrijding voor de GGD'en. Er zijn ook infectieziekten die in Nederland niet of zeer sporadisch voorkomen, maar in het buitenland frequent(er) voorkomen, zoals MERS, malaria en ebola.

De uitvoering van infectieziektebestrijding door de GGD'en wordt uitgevoerd in opdracht van de colleges van B&W van gemeente(n). Tegelijkertijd is de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoordelijk voor de bestrijding van A-infectieziekten en beschikt deze over noodbevoegdheden om hierin maatregelen te nemen. Dit onderstreept de duale rol en verantwoordelijkheden van de directeur publieke gezondheid: De DPG is verantwoordelijk voor zowel de GGD-organisatie als de GHOR-organisatie. De DPG legt verantwoording af aan het bestuur van de van de veiligheidsregio en geeft advies over de geneeskundige keten.

Rondom infectieziektebestrijding hebben de GGD'en één hoofddoel: het voorkomen van besmettingen door infectieziekteverwekkers en de verspreiding ervan ter bescherming van de volksgezondheid. Om dit hoofddoel te bereiken zijn, zoals omschreven in het rapport 'de kerntaken van de infectieziektebestrijding[27], voor de GGD zeven kerntaken benoemd bij infectieziektebestrijding:

- Bestrijding van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding (zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van testen, vaccinatie en bron- en contactonderzoek. Infectieziektebestrijding wordt uitgevoerd volgens de LCI-richtlijnen van het RIVM)
- Surveillance
- Beleidsadvisering
- Preventieactiviteiten
- Netwerk en regie
- Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken
- Kennis en onderzoek

GGD'en werken in de bestrijding van infectieziekten samen met het RIVM, de NVWA en regionale ketenpartners zoals laboratoria, huisartsen, ziekenhuizen en veterinaire deskundigen. Er is specifieke aandacht voor instellingen waar mensen verblijven of samenkomen die kwetsbaar zijn voor infectieziekten, zoals de VVT-sector (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg), ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, kindercentra, basisscholen en asielzoekerscentra.

GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Kennemerland vervullen een bijzondere rol voor respectievelijk de Port of Rotterdam en Luchthaven Amsterdam Schiphol, welke zijn aangewezen als "designated Points of Entry", ofwel respectievelijk zogenaamde A-haven en A-luchthaven. Hier is het risico op binnenkomst van een infectieziekte groter, gezien de internationale reisbewegingen die hier samenkomen. Vanwege de uitgebreide preparatie en ervaringen kunnen deze GGD'en goede voorbeelden uitwisselen richting GGD'en elders in het land met lucht- en zeehavens. De aangewezen havens en luchthavens hebben specifieke verantwoordelijkheden. Deze staan beschreven in paragraaf 6

27 Adviesrapport-De-Kerntaken-van-de-IZB_sept-22.pdf (ggdghor.nl)

van de Wpg en in het Besluit behorende bij de Wpg.

GGD GHOR Nederland is de ambtelijke brancheorganisatie van de directeuren publieke gezondheid van de GGD'en. GGD GHOR Nederland is een verbindende schakel tussen de GGD'en, GHOR-bureaus, veiligheidsregio's, kennisinstituten, ministeries en andere landelijke partners.

### 2.3.2 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Het RIVM bestaat uit meerdere specialistische kenniscentra of domeinen, waaronder het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb). Binnen het CIb zijn er centra die zich bezighouden met epidemiologie (EPI), zoönosen (Z&O), diagnostiek (IDS), vaccins en immuniteit (IIV), en coördinatie van infectieziektebestrijding (LCI). Binnen het RIVM is er een centrum biociden voor desinfectie en vector bestrijding (VSP) en een nieuw domein preventieprogramma's en opschaling publieke gezondheid (PPG).

#### Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)

Het CIb is het kenniscentrum van het RIVM, dat de bestrijding van infectieziekten medisch-inhoudelijk coördineert. Het gaat hierbij om effectieve preventie, hoge waakzaamheid en snelle reactie bij een uitbraak. In het geval van een landelijke A1-infectieziektecrisis gebeurt dit onder aansturing van de minister van VWS. Daarnaast formuleert het CIb het gewenste preventie- en bestrijdingsbeleid en geeft advies aan de overheid en de professionals in de praktijk. Het verricht hiertoe zelf wetenschappelijk onderzoek. Het CIb draagt bij aan de expertiseontwikkeling, kwaliteit en uniformiteit van de infectieziektebestrijding. Het zorgt voor heldere en betrouwbare communicatie naar publiek en professionals en voor een effectieve internationale samenwerking. Daarnaast beheert het CIb verschillende berichtenservices die zijn bedoeld om professionals in de infectieziektebestrijding op de hoogte te houden van infectieziektesignalen.

Het wekelijkse signaleringsoverleg dat door het CIb georganiseerd wordt, speelt een rol in de melding en alarmering rond een infectieziektecrisis. Dat geldt ook voor het maandelijkse signaleringsoverleg voor zoönosen. Zie voor een nadere toelichting paragraaf 1.5 en 3.1.

#### Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

Binnen het CIb is er de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). De LCI voert regie op de infectieziektebestrijding vanuit een bovenregionale, nationale en internationale optiek. Dat betekent dat bij grote (landelijke) uitbraken de coördinatie van en communicatie over de bestrijding in handen is van de LCI, dit in aansluiting op lokale en regionale infectieziektebestrijding. De LCI ontwikkelt samen met professionals uit het veld de landelijke LCI-richtlijnen en -draaiboeken.[28] Sinds 1995 werkt de LCI hiervoor samen met het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), wiens opdracht het is om landelijke uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten vast te stellen. Indien deze richtlijnen ontoereikend zijn, dan kan de directeur van het CIb een OMT bijeenroepen. Zie voor een nadere toelichting paragraaf 2.6.1.

#### Het Centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS)

Binnen het CIb is IDS verantwoordelijk voor microbiologisch onderzoek en (bijzondere) patiëntgeoriënteerde en epidemiologische diagnostiek van infectieziekten. IDS organiseert en beheert een landelijk dekkend netwerk van medisch-microbiologische referentielaboratoria en bij een grote uitbraak staan de outbreak assistance-labs klaar om te helpen.

#### Preventieprogramma's en opschaling voor de Publieke Gezondheid (PPG)

Preventieprogramma's en Opschaling voor de Publieke Gezondheid (PPG) voegt bestaande RIVM-taken samen in een nieuw domein binnen het RIVM. Het domein heeft twee belangrijke taken. Ten eerste organiseert PPG preventieprogramma's, zoals bevolkingsonderzoeken, vaccinatieprogramma's en screenings. Ten tweede zorgt het domein ervoor dat Nederland snel kan opschalen tijdens grote uitbraken van een infectieziekte.

PPG bestaat uit vier centra: Centrum Regie op Preventieprogramma's en Opschaling (RPO) regisseert de keten van preventieprogramma's en opschaling; Centrum Digitalisering voor Preventieprogramma's en Opschaling (DPO) zorgt voor de informatievoorziening en digitalisering; Centrum Supply Chain voor Preventieprogramma's en Opschaling (SPO) zorgt voor een efficiënte planning, inkoop, opslag en distributie en het Centrum Coördinatie & Dienstverlening voor Preventieprogramma's en Opschaling (CPO) heeft als taken het contact met burgers, coördinatie van de uitvoering van de programma's en registratie.

#### Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)

De LFI makt onderdeel uit van het domein PPG en heeft twee taken, waarbij de focus ligt op de medisch-operationele processen. Ten eerste geeft de LFI bij een uitbraak van een A-infectieziekte die om landelijke bestrijding vraagt, sturing aan snelle opschaling van de medisch-operationele voorzieningen zoals vaccineren, BCO en testen en de opgeschaalde operatie hiervan. Via een voorgenomen wijziging van de Wpg wordt verankerd dat de minister van VWS in afwijking van de getrapte aanwijzing via de voorzitter

28 LCI richtlijnen (rivm.nl)

veiligheidsregio via de LFI direct kan sturen op DPG'en ten tijde van een epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact of directe dreiging daarvan ten aanzien van de medisch operationele processen.Ten tweede voert de LFI de centrale regie op de voorbereiding op dergelijke grootschalige medisch operationele processen bij een uitbraak. De LFI werkt in de uitvoering nauw samen met de GGD'en waarbij de DPG als hoofd GHOR, namens de voorzitter van de veiligheidsregio, ook-rekening houdt met de GHOR-belangen.

Waar het CIb gericht is op medisch-inhoudelijke regie en medisch-operationele regie bij beperktere uitbraken, neemt de LFI, in opdracht van de minister van VWS, de sturing op de medisch- operationele processen over bij grootschalige uitbraken van A-infectieziekten.

### 2.3.3 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

#### Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De minister van VWS is politiek en beleidsmatig verantwoordelijk voor beleid ten aanzien van infectieziekten en de anpak van infectieziektecrises, binnen de maatschappelijke context en met oog voor proportionaliteit. De directie verantwoordelijk voor infectieziektebeleid van het ministerie van VWS heeft daarin een centrale rol.

In het geval van een zoönose die alleen overgaat van dier-op-mens, maar geen mens-op-mens transmissie kent, wordt de zoönosenstructuur gevolgd. Daarbij dragen het ministerie van LVVN en het ministerie van VWS gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de aanpak en de maatregelen. Ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid voor het beleidsterrein en de vigerende wet- en regelgeving, waarbij het ministerie van VWS leidend is in de zoönosenstructuur.

Bij de uitbraak van een landelijke A-infectieziekte heeft het ministerie van VWS de regie in de besluitvorming omtrent maatregelen. Artikel 7 lid 1 Wpg bepaalt dat de minister van VWS leiding geeft aan de bestrijding van een epidemie behorend tot groep A en de voorzitters van de veiligheidsregio's kan opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder het opdragen tot het toepassen van maatregelen als bedoeld in hoofdstuk V van de Wpg[29].
De leiding vindt plaats binnen de context van een samenhangende kabinetsaanpak in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb), andere onderraden of de ministerraad.

#### VWS crisisstructuur

Bij een infectieziektecrisis zal het ministerie van VWS de crisisstructuur activeren, waarin de crisisbesluitvorming wordt voorbereid voor de DG Volksgezondheid en de minister. Deze crisisstructuur bestaat uit een Ministerieel Team Crisisbeheersing (MTcb), Operationeel Team Crisisbeheersing (OTcb), een Beleidsteam Crisisbeheersing (BTcb) en een Communicatie Team Crisisbeheersing (CTcb). Wanneer het een zoönose betreft en er gezamenlijke opschaling met het ministerie van LVVN plaatsvindt, heten deze teams respectievelijk Gezamenlijk Adviesteam van VWS en LVVN (GAT) en Gezamenlijk Beleidsteam van VWS en LVVN (GBT). Dit sluit aan bij de algemene crisisstructuur binnen het departement, zoals beschreven in het Departementaal Handboek Crisisbeheersing van het ministerie van VWS[30].

Specifiek voor de processen binnen het ministerie van VWS bij een infectieziektecrisis is er een Beleidsdraaiboek Infectieziekten, waarin de interne structuur en processen nader beschreven worden. Ook bestaat er een apart Interdepartementaal beleidsdraaiboek Risicobeoordeling & -besluitvorming bij zoönosen', in samenwerking met het ministerie van LVVN (zie paragraaf 2.3.4).

### 2.3.4 Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN)

#### Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De minister van LVVN is politiek en beleidsmatig verantwoordelijk voor de bestrijding van bepaalde aangewezen dierziekten. Dierziekten kunnen worden aangewezen als de ziekte aan bepaalde criteria voldoet (bijvoorbeeld als deze een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, artikel 5.3, tweede lid van de Wet dieren). Op basis van de Wet dieren kan de minister van LVVN vervolgens besluiten de nodige maatregelen tot bestrijding van een besmettelijke dierziekte te treffen. Hierbij kan gedacht worden aan maatregelen die gericht zijn op een specifieke inrichting of het vaststellen van een regeling met verplaatsingsverboden in de beperkingsgebieden. Voor verdere details over het Europees en Nederlands rechtskader omtrent bestrijding van dierziekten wordt verwezen naar het algemeen deel van het Beleidsdraaiboek bestrijdingsplichtige dierziekten van het ministerie van LVVN[31].

#### LVVN crisisstructuur

Specifiek voor uitbraken van zoönosen is het Interdepartementaal beleidsdraaiboek Risicobeoordeling & -besluitvorming bij zoönosen' van toepassing.
Dit draaibroek beschrijft de gezamenlijke opschaling en besluitvorming (GAT en GBT) van het ministerie van VWS en het ministerie van LVVN.

29 Zie ook uitgebreidere toelichting in het juridisch kader (Bijlage 1).
30 Zie departementaal handboek crisisbeheersing VWS.
31 https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/diergezondheid/documenten/rapporten/2023/03/01/bijlage-5-draaiboek-bestrijdingsplichtige-dierziekten-algemeen-deel

Binnen het ministerie van LVVN wordt de bestrijding van dierziekten gecoördineerd door de DG Agro (DGA). De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is als uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk voor het uitvoeren van eventuele maatregelen en houdt toezicht op de naleving van de regelgeving. Het team NVWA Incident- en Crisiscentrum (NVIC), dat onderdeel is van de afdeling Incident- en Crisisbeheersing (ICB) van de NVWA, staat dag en nacht paraat om dierziekte- en zoönosemeldingen te behandelen.

### 2.3.5 Actoren in het zorgveld

De actoren in het zorgveld hebben een rol in de bestrijding van infectieziekten en zullen direct effecten merken van een crisis. Deze actoren kunnen ingedeeld worden in eerstelijns, zoals huisartsenzorg, tandarts en fysiotherapie, en tweedelijns zorg, zoals medisch specialistische zorg. De huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn voorbeelden van actoren die betrokken zijn in de infectieziektebestrijding. Zorgverzekeraars zijn ook onderdeel van het zorgveld, en hebben met name een rol in de financiering van de toename in de zorgvraag.

Belangrijk hierbij is om op te merken dat een infectieziektecrisis deze partijen (potentieel) raakt in het primaire proces, op drie manieren. Aan de ene kant zal de vraag naar zorg toenemen, doordat er meer patiënten zijn die zorg nodig hebben. Aan de andere kant zal de zorgcapaciteit afnemen:

- vanwege zorgmedewerkers die geraakt worden door de infectieziekte;
- en vanwege de maatregelen die genomen worden die de apaciteit mogelijk beperken;
- door mogelijke tekorten aan geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.

Hiermee komt de toegankelijkheid van de zorg bij een uitbraak van een infectieziekte direct onder druk te staan. De opvang van besmettelijke patiënten op specifieke zorglocaties heeft een grote impact op de zorgketen en hiermee op de samenleving als geheel.

Afstemming in het zorgveld verloopt in de reguliere situatie via het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Op deze structuur zijn ook de aanbieders van Wlz-zorg (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en gehandicaptenzorg) aangesloten. Deze overlegstructuur kan ook bij grootschalige infectieziektecrises benut worden.

Het ROAZ maakt afspraken met de zorgaanbieders over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg. In Nederland zijn elf regionale acute zorgnetwerken.

Ieder netwerk is verbonden aan een regionaal traumacentrum, die door het ministerie van VWS is aangewezen. Het raumacentrum heeft de regie voor het initiëren van het ROAZ.

Het adagium is dat crisisbeheersing gestoeld is op reguliere zorg; veranderingen die impact hebben op de reguliere zorg hebben daarmee effect op de ketenvoorbereiding van rampen en crises.

Afspraken over de sturing op de zorgketen zijn nog in ontwikkeling. Hier wordt onder andere aan gewerkt in het landelijk opschalingsplan infectieziekten van het LNAZ.

## 2.4 Actoren in de nationale crisisstructuur

De nationale crisisstructuur verbindt de actoren in de functionele keten met de actoren in de algemene keten. Hiernavolgend wordt een beschrijving gegeven van de actoren uit de nationale crisisstructuur. Voor een gedetailleerde toelichting wordt verwezen naar het Nationaal Handboek Crisisbeheersing 2022[32].

- De Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) is belast met de coördinatie van en de voorbereiding op besluitvorming over het geheel aan maatregelen en voorzieningen met het oog op een kabinetsbrede samenhangende aanpak van: de (dreigende) infectieziektecrisis, de hierdoor veroorzaakte cascade-effecten en van overige crises.
- De Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) is een coördinerend en besluitvormend orgaan op hoogambtelijk niveau en bereidt het MCCb voor.
- Het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO) adviseert en ondersteunt de besluitvorming van de ICCb en de MCCb.
- Het Nationaal Crisiscentrum (NCC) is het interdepartementaal coördinatiecentrum en knooppunt van en voor de bestuurlijke informatievoorziening en de crisiscommunicatie.
- Het Informatieteam (IT) stelt een actueel doorlopend landelijk beeld- en duiding op van de situatie ten behoeve van de nationale crisisstructuur en besluitvorming.
- Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) ontwikkelt en coördineert de communicatie van het Rijk en de rijksoverheid en stemt deze waar nodig af met de betrokken andere publieke en private partners.
- Het Knooppunt Coördinatie Regio's-Rijk (KCR2) is een

32 https://www.nctv.nl/documenten/publicaties/2022/12/06/nationaal-handboek-crisisbeheersing

organisatorische en multidisciplinaire organisatie, met medewerkers uit verschillende disciplines binnen het veiligheidsdomein, die werkt aan onder andere de coördinatie rondom bijstand, het opstellen van het multidisciplinair Landelijk Operationeel Beeld en het tijdig voorzien van alle betrokken crisispartners van dezelfde actuele informatie.
- Ieder departement beschikt over een Departementaal Coördinatiecentrum Crisisbeheersing (DCC), dat een knooppunt vormt van en voor bestuurlijke informatievoorziening en de crisiscommunicatie in het departement.

De samenstelling van de genoemde teams staat beschreven in het Nationaal Handboek Crisisbeheersing. Op initiatief van de voorzitters kunnen desgewenst liaisons of gemandateerde vertegenwoordigers vanuit de zorgpartners en vanuit andere betrokken domeinen uitgenodigd worden. Hiermee kan een op de situatie toegesneden inrichting en werkwijze van de ondersteuning en advisering van de ICCb en/of MCCb gerealiseerd worden.

## 2.5 Actoren in de algemene keten

Actoren in de algemene of generieke keten van crisisbeheersing bestaan uit de nationale crisisstructuur en het ministerie van JenV op nationaal niveau en de veiligheidsregio's en gemeenten op regionaal niveau. Zij houden zich bezig met brede effecten op de samenleving en openbare orde en veiligheid en kunnen bijdragen aan de uitvoering van maatregelen.

Infectieziektebestrijding is binnen de publieke gezondheid zowel een taak van de gemeenten als van het Rijk. Afhankelijk van de ernst en omvang van een infectieziektecrisis ligt de verantwoordelijkheid voor de aanpak ervan bij het college van burgemeester en wethouders, de burgemeester, de voorzitter van de veiligheidsregio of de minister van JenV.

### 2.5.1 Gemeenten

Naast de rol van de burgemeester in het bestuur van de veiligheidsregio, ligt de rol van gemeenten vooral op uitvoering en handhaving van maatregelen op lokaal niveau.

### 2.5.2 Veiligheidsregio's

De 25 veiligheidsregio's in Nederland zijn op grond van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) verantwoordelijk voor brandweerzorg, rampenbestrijding, crisisbeheersing en het in stand houden van de geneeskundige hulpverleningsorganisatie (GHOR). De colleges van B&W zijn verantwoordelijk voor de geneeskundige hulpverlening, terwijl de directeur publieke gezondheid (DPG) belast is met de operationele leiding van de GHOR. Het bestuur van de veiligheidsregio is verantwoordelijk voor de voorbereiding op crises in het algemeen (Wvr) en ook op de voorbereiding op de bestrijding van een uitbraak van een A infectieziekte (Wpg). Wanneer er sprake is van een A infectieziekte of een directe dreiging daarvan, zal de voorzitter van de veiligheidsregio zorgdragen voor de bestrijding, maar heeft de minister van VWS de leiding hierover. De voorzitter van de veiligheidsregio is verantwoordelijk voor de aanpak van de effecten van een (dreigende) A-infectieziektecrisis op de openbare orde en veiligheid in zijn of haar veiligheidsregio. Binnen de veiligheidsregio kan opgeschaald worden in de GRIP-crisisstructuur. Hierin kunnen de volgende teams actief worden:

- **Commando Plaats Incident (CoPI):** operationeel team.
- **Regionaal Operationeel Team (ROT):** operationeel/tactisch team.
- **Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) of (Regionaal) Beleidsteam ((R)BT):** strategisch team, voorgezeten door de burgemeester van de betreffende gemeente of voorzitter veiligheidsregio.

#### Veiligheidsregio en DPG

Het bestuur van de veiligheidsregio is op basis van de Wpg verantwoordelijk voor de voorbereiding op een uitbraak van een A-infectieziekte vanuit het publiek belang van passende geneeskundige zorg bij A-infectieziekten. De DPG (voor zowel GHOR- als GGD-taken) is hierbij de functionaris die cruciaal is, ook om aandacht te (blijven) vragen bij de zorgpartijen voor kwetsbaren in de samenleving. Vanuit de GHOR-taken heeft de DPG zowel in de koude als de warme fase van een crisis een regisserende, adviserende en signalerende rol voor het openbaar bestuur (bijvoorbeeld veiligheidsregio, minister JenV/VWS), evenals voor partners in de zorg en in het veiligheidsdomein.

De DPG zorgt, via zijn positie in het ROAZ, dat de gehele zorgketen in gezamenlijkheid optimaal voorbereid is op crises (Artikelen 32-34 Wvr), in plaats van enkel voorbereiding door individuele zorginstellingen.

Een voorwaarde voor het verlenen van passende geneeskundige zorg, juist ook tijdens crises, is vroegtijdige bestuurlijke betrokkenheid van het bestuur en/of de voorzitter van de veiligheidsregio en in het verlengde hiervan van de DPG in relatie tot het ROAZ. Dit maakt het mogelijk dat het publieke belang van adequate geneeskundige zorg, van crisisbeheersing en van kwetsbaren in de samenleving geborgd is. De DPG heeft hierbij een belangrijke verbindende rol, vanuit diens verantwoordelijkheid voor zowel de publieke gezondheid (functionele keten) als de crisisbeheersing (algemene keten). Het op elkaar afstemmen van beide ketens, met de bijbehorende actoren en de bestuurlijke besluitvorming daarover is noodzakelijk voor het voorkomen van gezondheidsschade in de samenleving.

Met de Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid wordt de sturing vanuit VWS via de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) op de DPG'en mogelijk gemaakt bij een nieuwe epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact. Die is nodig om in crisistijd en in de voorbereiding daarop slagvaardiger te kunnen handelen en sneller op te kunnen schalen. Deze aansturing namens de minister van VWS vult de bestaande sturingsmogelijkheden van de minister van VWS op de voorzitters van de veiligheidsregio's aan.

Ten tweede wordt voorzien in een grondslag om regels te kunnen stellen die gaan over de wijze waarop GGD'en hun gemeentelijke taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoeren. Zo kan via kaderstelling (in een koude fase) worden bijgedragen aan een meer uniforme werkwijze van de GGD'en. Hierdoor kan binnen de infectieziektebestrijdingsketen sneller en adequater worden opgeschaald. Deze kaderstelling zal per Algemene Maatregel van Bestuur verder worden uitgewerkt. Deze bevoegdheid om kaders aan de GGD'en te stellen vult de al bestaande bevoegdheid van de minister van VWS aan om het bestuur van de Veiligheidsregio maatregelen op te dragen ter voorbereiding op de bestrijding van een infectieziekte uit groep A1 of A2.

De WPG Tweede tranche is op moment van schrijven nog niet in werking getreden.

#### GHOR

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) is onderdeel van en valt onder de verantwoordelijkheid van de veiligheidsregio. De DPG geeft leiding aan zowel de GGD als de GHOR. De DPG heeft daarmee een verbindende rol vanuit diens verantwoordelijkheid voor zowel de publieke gezondheid (functionele keten) als de crisisbeheersing (algemene keten). De DPG heeft in de GGD-organisatie ondersteuning van experts, zoals een arts Maatschappij en Gezondheid gespecialiseerd in Infectieziektebestrijding (Arts M+G IZB) die geraadpleegd kan worden.

De DPG is tijdens een crisis belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.

#### Het Veiligheidsberaad

Het Veiligheidsberaad is ingericht als een overleg tussen alle voorzitters van de veiligheidsregio en de minister van JenV. Het is daarmee geen (bestuurs) orgaan. In het algemeen wordt dit overleg gebruikt buiten de crisissetting. Het Veiligheidsberaad heeft het Protocol Interregionaal Beleidsteam (IRBT) vastgesteld. Het IRBT kan op basis van dit protocol in de warme fase fungeren als overlegorgaan om tot consensus te komen. Besluitvorming binnen het IRBT impliceert het innemen van een gezamenlijk standpunt, dat vervolgens wordt bekrachtigd door afzonderlijke voorzitters binnen hun eigen Regionale Beleidsteams (RBT's). Het protocol is bedoeld voor bovenregionale crises of rampen niet zijnde landelijk. Daarmee wordt bedoeld dat er meer dan een veiligheidsregio betrokken is, maar niet alle veiligheidsregio's. Bij nationale crises waarin alle veiligheidsregio's betrokken zijn, is een centrale regierol voor de minister van JenV logisch.

De Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio (RCDV) heeft in de praktijk een verbindende en voorbereidende rol tussen het Veiligheidsberaad en de veiligheidsregio die ook ingezet kan worden tijdens crisis of rampen. Daarnaast is er een bestuurlijk/operationele verbinding tussen het IRBT en de regionaal operationeel leiders van de (betrokken) veiligheidsregio's.

De rol van het Veiligheidsberaad ligt niet vast in planvorming of wetgeving, maar staat op dit moment wel ter discussie in de wetgevingstrajecten Wet veiligheidsregio's en de Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid. Het doel van het Veiligheidsberaad is, op grond van artikel 38 Wet veiligheidsregio's, afstemmingsgremium tussen veiligheidsregio's en het ministerie van JenV. Ook de rol van de Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio (RCDV) wordt in de praktijk benut bij een infectieziektecrisis voor overleg en afstemming tussen veiligheidsregio's, maar is niet formeel vastgelegd.

### 2.5.3 Kabinet en ministerraad

Het kabinet ontwikkelt een integrale en samenhangende aanpak bij een (dreigende) uitbraak van een A1-infectieziekte in de MCCb, de ministerraad of andere onderraden. Binnen deze kabinetsbrede aanpak heeft de minister van VWS de leiding over de infectieziektebestrijding.

De ministerraad besluit op voorstel van de minister van VWS over het nemen van collectieve maatregelen, zoals beschreven in paragraaf 8 van de Wpg[33]. De minister van VWS bereidt deze voorstellen voor in de MCCb of andere breed samengestelde onderraden, zodat naast het perspectief van de infectieziektebestrijding ook de economische,

33 Artikel 58c lid 1 Wet publieke gezondheid

maatschappelijke en mensenrechtelijke gevolgen van pandemiebestrijding worden meegenomen in de besluitvorming[34].

### 2.5.4 Ministerie van Justitie en Veiligheid

De minister van JenV is de coördinerend minister op het gebied van crisisbeheersing. Deze is verantwoordelijk voor de inrichting, de werking, de samenhang en de integrale aanpak van het crisisbeheersingsbeleid en het bijbehorende stelsel. Ook heeft hij, in nauwe samenwerking met de andere ministeries, de regie voor het versterken van de nationale veiligheid. De NCTV geeft invulling aan deze coördinerende verantwoordelijkheid van de minister van JenV. De interdepartementale afspraken over de inrichting en werkwijze van de nationale crisisorganisatie zijn vastgelegd in het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing en uitgewerkt in het Nationaal Handboek Crisisbeheersing. Samen met de minister-president is de minister van JenV verantwoordelijk voor het activeren van de MCCb.

Bij het ministerie van JenV zijn onder meer het Nationaal Crisiscentrum (NCC) en het Knooppunt Coördinatie Regio's-Rijk (KCR2) ondergebracht.

### 2.5.5 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Als het Maatschappelijk Impact Team (MIT) om advies wordt gevraagd, zal de SG van het ministerie van SZW de adviesaanvraag naar hen versturen en ook het advies over de sociale, maatschappelijke en economische aspecten ontvangen.

### 2.5.6 Ministerie van Defensie

Vanuit het ministerie van Defensie kan voor specifieke taken binnen de infectieziektebestrijding hulp (bijstand) aangevraagd worden, dit loopt via de reguliere lijnen van bijstandsaanvragen.

In het geval van een infectieziektecrisis die veroorzaakt wordt door een doelgerichte actie, is sprake van een CBRN-scenario. CBRN staat voor chemische, biologische, radiologische of nucleaire incidenten. Defensie zal in dit geval gebruikmaken van de planvorming op het gebied van CBRN[35], in nauwe samenwerking met de NCTV. Verder zal dan ook het LCP extreem geweld en terrorisme of het LCP militaire dreiging relevant worden[36].

### 2.5.7 Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW)

Het ministerie van IenW heeft een verantwoordelijkheid voor onder andere luchtvaart, maritieme zaken, mobiliteit, leefomgeving en transport. Dit maakt dat effecten van een infectieziektecrisis vrijwel altijd raken aan de beleidsterreinen van dit ministerie. Het is ook mogelijk dat maatregelen getroffen worden in de bestrijding van de infectieziektecrisis, die effect hebben binnen het beleidsdomein van het ministerie van IenW, waaronder het beschikbaar maken van biociden voor desinfectie en vectorbestrijding.

Bij crises die de luchtvaart betreffen, kan de minister van IenW diverse besluiten nemen en bestaan er noodbevoegdheden die wettelijk zijn vastgelegd. Besluiten die, ook in het kader van pandemische paraatheid, genomen kunnen worden zijn onder andere het sluiten van het luchtruim en het aanwijzen van een luchthaven voor een aankomend luchtvaartuig. Op het gebied van maritieme zaken is het mogelijk om in bepaalde gevallen scheepvaartbeperkingen in te stellen.

## 2.6 Advies bij een infectieziektecrisis

Voor de samenhang tussen de adviesorganen en het proces van advisering verwijzen wij de lezer naar paragraaf 3.3.

### 2.6.1 Outbreak Management Team (OMT)

In het geval van een infectieziektecrisis kan het OMT bijeengeroepen worden door de directeur van het CIb. De voorzitter van het OMT is de directeur van het CIb. De secretaris van het OMT is het hoofd van de LCI.

Het OMT bestaat uit deskundigen met specifieke kennis of ervaring op het gebied van infectieziekten en gezondheidszorg. Een OMT wordt gevormd door experts van het RIVM en externe deskundigen. De directeur van het CIb nodigt de deskundigen uit die zij/hij nodig en geschikt acht om deel te nemen aan een OMT-vergadering, gegeven de aard en stand van zaken van de onderhavige infectieziektecrisis en eventueel voorliggende adviesvragen[37].

Hoewel het OMT geen onafhankelijk adviesorgaan is in de zin van de Kaderwet Adviescolleges, geven de OMT-leden wel onafhankelijk advies. De onafhankelijkheid van het OMT als activiteit van het RIVM is geborgd in artikel 5 van de Wet op het RIVM en in het OMT-reglement. Om transparant te zijn en belangenverstrengeling te voorkomen, vult elk lid voor toetreding OMT een belangenverklaring in. Wanneer het advies niet unaniem is opgesteld, worden de

34 Artikel 58b Wet publieke gezondheid
35 Defensie CBRN Centrum
36 https://www.nctv.nl/actueel/nieuws/2023/10/10/landelijk-crisisplan-rondom-extreem-geweld-en-terrorisme
37 https://www.rivm.nl/documenten/reglement-voor-outbreak-management-team-omt

verschillende opvattingen weergegeven in het adviesrapport.

Het OMT-overleg is vertrouwelijk. De leden hebben een geheimhoudingsverklaring getekend en spreken op persoonlijke titel. Het verslag wordt gemaakt door een beleidsmedewerker van de LCI en is niet openbaar. Het advies van het OMT wordt door de minister van VWS verstuurd naar de Eerste en Tweede Kamer en is wel openbaar.

#### OMT-Zoönose

Voor de risicoanalyse van zoönotische infectieziekten is de zoönosestructuur bedoeld[38]. Inhoudelijke argumenten voor besluiten aangaande zoönosen worden opgesteld in het OMT-zoönose (OMT-Z), voorgezeten door de directeur van  et CIb.

Het OMT-Z brengt wetenschappelijke kennis met betrekking tot risico's voor volksgezondheid en diergezondheid, en eventueel entomologische en ecologische kennis bijeen. Het OMT-Z stelt een schriftelijk advies op voor de ministeries van VWS en LVVN, gericht aan respectievelijk de directeur-generaal Volksgezondheid (DGV) en directeur-generaal Agro (DGA). In het advies komt idealiter naar voren welk risico er bestaat, hoe groot dit risico is, welke mogelijkheden er zijn om het risico te verkleinen en in welke orde van grootte de te bereiken resultaten liggen.

### 2.6.2 Bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO)

Bij een OMT-advies volgt een BAO-appreciatie voor de minister van VWS. Het BAO beoordeelt de door het OMT voorgestelde maatregelen op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Het BAO wordt voorgezeten door de Directeur-Generaal Volksgezondheid (DGV) van het ministerie van VWS, het secretariaat wordt gevoerd door de directie verantwoordelijk voor infectieziektebeleid. Aan het BAO nemen deel: de directeur van het Centrum infectieziektebestrijding, een vertegenwoordiger van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, vertegenwoordigers van: de GHOR-burgemeesters, GGD GHOR Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de bij het onderwerp van de vergadering betrokken lokale bestuurders en zij die op uitnodiging van de voorzitter van het BAO de vergaderingen bijwonen. Hieronder wordt met name verstaan een vertegenwoordiger van de NVWA. Daarnaast kunnen ambtenaren van betrokken ministeries worden uitgenodigd evenals vertegenwoordigers van getroffen sectoren.

#### BAO-Zoönosen

In geval van een BAO-zoönose (BAO-Z) zijn naast de bovengenoemde bezetting, ook de Directeur-Generaal Agro (DGA) van het ministerie van LVVN, de Chief Veterinary Officer (CVO) en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) vaste leden. Bij de start van het overleg kunnen ook vertegenwoordigers van de betrokken sector uitgenodigd worden om input te leveren, zij nemen echter geen deel aan de appreciatie door het BAO-Z. Het BAO-Z adviseert zowel de minister van VWS als de minister van LVVN.

### 2.6.3 Maatschappelijk Impact Team (MIT)

Het Maatschappelijk Impact Team (MIT) is een adviescommissie, die is ingesteld om te adviseren over de maatschappelijke impact van pandemieën en pandemiemaatregelen. Het MIT is per 1 september 2022, richting het einde van de coronapandemie, ingesteld bij ministeriële regeling en geënt op de Kaderwet adviescolleges. Het MIT bestaat uit wetenschappers en praktijkdeskundigen zoals economen, sociologen en gedragsdeskundigen. Expertleden van het MIT zijn de directeuren van de planbureaus (SCP, CPB en PBL), de voorzitter van de Sociaal-Economische Raad (SER) en een expert van de RIVM-afdeling Gedrag en Gezondheid. Het MIT brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan de secretaris-generaal (SG) van het ministerie van SZW over de sociaal-maatschappelijke en economische gevolgen van de voorstellen van het kabinet in het kader van bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel. In samenwerking met de expertleden geeft het MIT ook een maatschappelijk beeld.

> Het MIT is in de context van de coronacrisis opgericht, de inrichting van het MIT was vastgesteld tot 1 september 2024. In de kabinetsreactie op het evaluatierapport Maatschappelijk Impact Team is besloten om het MIT hierna in waakstand te brengen. Het MIT in waakstand zal worden ondergebracht bij het SCP. De verdere uitwerking daarvan vindt momenteel plaats.

### 2.6.4 Overige adviseurs

Naast de hierboven genoemde adviesorganen zijn er andere raden en organisaties die om advies gevraagd kunnen worden (niet limitatief).

#### Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad heeft als onafhankelijke adviesraad de wettelijke taak om te adviseren op het gebied van volksgezondheid en gezondheidszorg. Ook in het kader van infectieziekten kan de Gezondheidsraad adviseren vanuit

38 https://www.onehealth.nl/van-signaal-tot-respons

wetenschappelijke kennis. VWS vraagt bij de inzet van vaccins in een crisis advies aan het OMT (dit heet dan het OMT-vaccinaties, of OMT-V) of de GR, soms adviseren zij ook in gezamenlijkheid.

### Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving brengt onafhankelijk advies uit op het gebied van zorg en sociaal domein. In het kader van infectieziekten kan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving adviseren vanuit kennis en expertise op strategisch niveau.

### Deskundigengroep dierziekten

De deskundigengroep dierziekten is een door de minister van LVVN bij instellingsbesluit ingestelde groep adviseurs die risicobeoordelingen uitvoert ten behoeve van maatregelen in de diersectoren. De deskundigengroep brengt zowel gevraagd als ongevraagd schriftelijk advies uit aan de minister, via de Chief Veterinary Officer (CVO) van het directoraat-generaal voor Agro van het Ministerie van LVVN.

### Landelijke Coördinatie Geneesmiddelen (LCG)

Het LCG monitort de beschikbaarheid van medisch specialistische geneesmiddelen in Nederland op landelijk niveau en vervult een coördinerende rol bij (dreigende) tekorten.

### Zorginkoop Netwerk Nederland (ZINN)

ZINN geeft advies over de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen voor de zorg.

### Het meldpunt geneesmiddelentekorten en – defecten

Het Meldpunt geneesmiddelentekorten en -defecten wordt gecoördineerd door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in opdracht van het ministerie van VWS.
Het Meldpunt beoordeelt tekorten van geneesmiddelen en onderzoekt mogelijke oplossingsrichtingen.

## 2.7 Internationale samenwerking

Een infectieziektecrisis kan een beperkte (regionale) omvang hebben, maar heeft ook de potentie om zich te verspreiden over landsgrenzen. Reisbewegingen tussen landen hebben hier een effect op. Voor de aanpak van een grensoverstijgende infectieziektecrisis is internationale samenwerking cruciaal en indien dit nodig is voert het ministerie van VWS hierop de regie. Deze samenwerking kan op operationeel niveau een bilateraal karakter hebben (bijvoorbeeld bij het uitwisselen van patiënten tussen ziekenhuizen in de grensregio's), ook kan dit grootschaliger vorm krijgen (bijvoorbeeld door het vormgeven van EU-breed inkoopbeleid voor vaccins of het internationaal afstemmen van mitigerende maatregelen).

De **Wereldgezondheidsorganisatie** (WHO) is onderdeel van de Verenigde Naties (VN) en heeft een rol in de wereldwijde crisisaanpak bij grootschalige infectieziekte-uitbraken. Het mandaat voor het uitroepen van een *public health emergency of international concern* (PHEIC), een internationale gezondheidscrisis) ligt bij de WHO. Dit op grond van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR, 2005) waarin een escalatiemechanisme voor internationale gezondheidscrises is opgenomen. De IHR is in 2024 gewijzigd, waarbij er ook pandemische noodsituatie (pandemic emergency) is toegevoegd aan het instrumentarium, als een 'ernstige' PHEIC.

De definitie van een PHEIC is in de International Health Regulations opgenomen als volgt: "*an extraordinary event which is determined to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and to potentially require a coordinated international response*".

Het **European Centre for Disease Prevention and Control** (ECDC) is een agentschap van de Europese Unie dat zich richt op de versterking van preventie en controle van (infectie)ziekten in lidstaten van de Europese Unie. Dit doet het ECDC bijvoorbeeld door het analyseren van data en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

Internationale adviezen van de WHO en het ECDC spelen een rol in het proces van advisering bij de bestrijding van een infectieziektecrisis in Nederland.

Op EU-niveau is in 2022 de Verordening Ernstige Grensoverschrijdende Gezondheidsbedreigingen (EU/2022/2371) aangenomen, waarmee de Europese Unie een aantal extra bevoegdheden heeft gekregen rondom internationale gezondheidscrises. De taken en bevoegdheden van de Health Security Committee (HSC, een comité met alle lidstaten voorgezeten door de Europese Commissie) zijn daarbij uitgebreid, maar ook de verplichtingen van lidstaten om eventuele infectieziekten te melden via het Early Warning Response System (EWRS), nationale maatregelen met andere lidstaten te coördineren en af te stemmen. De EU kan een Noodsituatie van de Volksgezondheid op Unieniveau: public health emergency at Union level (PHEUL) uitroepen.

Zowel de afkondiging van een **Public Health Emergency of International Concern** (PHEIC) door de WHO, als een Public **Health Emergency at Union Level** (PHEUL) door de Europese Commissie, heeft geen directe juridische werking binnen de Nederlandse rechtsorde. Wel functioneren beide als belangrijke internationale signalen die aanleiding kunnen zijn voor beleidsmatige opschaling in Nederland en er kan mogelijk vroegtijdig betrokkenheid nodig zijn bij adviezen en opinies alsook de aanschaf van medische tegenmaatregelen op EU-niveau. In de praktijk kan dit leiden tot activering van de interdepartementale crisisstruc-

tuur, intensivering van risicobeoordelingen door het RIVM/CIb, en het treffen van voorbereidingen of maatregelen door sectoren zoals luchtvaart, transport, zorg en economie. Betrokken ministeries (bijvoorbeeld VWS, JenV en IenW) stemmen dan af met relevante uitvoeringsdiensten, inspecties en internationale partners.

Daarnaast vervullen deze afkondigingen een belangrijke rol in de externe communicatie richting burgers en professionals, en vergemakkelijken zij de internationale samenwerking op het gebied van monitoring, informatie-uitwisseling, logistiek en gezamenlijke inkoop van middelen.

In de Nederlandse context zullen het afkondigen van een PHEIC of PHEUL voor een beleidsmatig kantelpunt zorgen dat verhoogde aandacht, besluitvorming en coördinatie activeert, ook als er nog geen binnenlandse besmettingen zijn. Zie ook paragraaf 2.7.2.

De **HSC** monitort en coördineert de snelle response vanuit de EU op ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, waaronder infectieziekten. Het is een belangrijk forum voor de uitwisseling van informatie over zich ontwikkelende bedreigingen, over specifieke maatregelen die door elk land zijn genomen en het bepaalt samen met de Europese Commissie de te volgen acties op het gebied van paraatheid, planning en response. Het ministerie van VWS is vertegenwoordigd in de HSC.

De HSC werkt samen met de Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA), een Directoraat-Generaal van de Europese Commissie, die de Europese autoriteit voor paraatheid en respons op ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen is. Zij is onder andere verantwoordelijk voor de ontwikkeling, productie, gezamenlijke aankoop en verspreiding van geneesmiddelen, vaccins en andere medische maatregelen ten behoeve van de preventie, paraatheid en bestrijding van een gezondheidscrisis. Het ministerie van VWS werkt nauw samen met de HERA.

Wanneer de bovengenoemde PHEUL wordt uitgeroepen door de Europese Commissie, kan de Commissie het kader voor het verstrekken van crisisrelevante medische tegenmaatregelen in geval van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid op het niveau van de Unie (EU/2022/2372) uitroepen, waarmee ook de (tijdelijke) **Health Crisis Board** (HCB) zal worden ingesteld. Hierin hebben naast de Commissie, EU-agentschappen en het Europees Parlement ook alle lidstaten zitting, waaronder een vertegenwoordiging van het ministerie van VWS. De HCB kan voorstellen doen rondom de beschikbaarheid en leveringszekerheid van medische producten.

De Europese Commissie (EC) speelt een belangrijke rol in het kader van dierziektebestrijding, waaronder zoönosen. Via Europese wetgeving, zoals de Diergezondheidsverordening (verordening (EU) nr. 2016/429), oefent de EC directe invloed uit op de bestrijding van bepaalde in Europa aangewezen dierziekten. In crisissituaties met een grensoverschrijdend karakter coördineert de EC de respons tussen lidstaten.

In het geval van een zoönose zijn ook internationale organisaties waaronder de World Organisation for Animal Health (WOAH) en de Food and Agriculture Organization (FAO) belangrijk in de internationale samenwerking.

### 2.7.1 Internationale wettelijke grondslagen

Verschillende verordeningen van de WHO en de EU worden gebruikt om de maatregelen te coördineren die worden genomen als reactie op ziekte-uitbraken met een grote geografische verspreiding en (mogelijke) internationale grensoverschrijding. De verordeningen hebben bijvoorbeeld betrekking op rapportageverplichtingen, regels voor samenwerking op het gebied van surveillance, preventie en bestrijding van infectieziekten, de coördinatie van maatregelen en mogelijkheden voor gezamenlijke aanschaf in het geval van een pandemie. De belangrijkste van deze verordeningen zijn:

- Internationale Gezondheidsregeling 2005 (IHR) van de WHO;
- Verordening (EU) 2022/2371 van het Europees Parlement en de Raad van 23 november 2022 betreffende ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en tot intrekking van Besluit nr. 1082/2013/EU;
- Verordening (EU) 2022/123 van het Europees Parlement en de Raad van 25 januari 2022 inzake een grotere rol voor het Europees Geneesmiddelenbureau bij crisisparaatheid en crisisrespons met betrekking tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen;
- Verordening (EU) 2022/2370 van het Europees Parlement en de Raad van 23 november 2022 tot wijziging van Verordening (EG) nr. 851/2004 tot oprichting van een Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding;
- Verordening (EU) 2022/2372 van de Raad van 24 oktober 2022 betreffende een kader voor het verstrekken van crisisrelevante medische tegenmaatregelen in geval van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid op het niveau van de Unie;
- Verordening (EU) 2024/1717 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 tot wijziging van Verordening (EU) 2016/399 betreffende een Uniecode voor de overschrijding van de grenzen door personen.

### 2.5.7 Internationale gezondheidscrisis

Een infectieziekte kan in veel gevallen ook buiten Nederland ontstaan. Op Europees en internationaal niveau zijn er verschillende mogelijkheden waarbij een crisis kan worden uitgeroepen. Op EU-niveau kan op basis van Verordening EU (2022)/ 2371 een noodsituatie op het gebied van de Volksgezondheid op Unieniveau (PHEUL) worden uitgeroepen door de Europese Commissie. Het betreft hier een breed scala aan gezondheidsbedreigingen, waaronder ook infectieziekten en antimicrobiële resistentie. Op mondiaal niveau is de Wereldgezondheidsorganisatie bevoegd om een noodsituatie op gebied van de Volksgezondheid van Internationaal belang uit te roepen. Naar aanleiding van de Covid-19 pandemie, is aan dit dreigingsniveau de pandemische noodsituatie toegevoegd die per september 2026 van kracht zal zijn.

Het uitroepen van een Europese of internationale gezondheidscrisis heeft niet direct gevolgen voor de situatie in Nederland. Voor het uitroepen van een nationale infectieziektecrisis is immers een besluit van de minister van VWS nodig. Echter, een internationale crisis zal al snel gevolgen hebben voor samenwerking, afstemming en mogelijk ook leiden tot zwaarwegende, maar niet-dwingende aanbevelingen of adviezen vanuit EU of WHO-niveau.

***Tabel 2.*** *Internationale gezondheidscrisis*

| Type crisis | Criteria | Maatregelen |
|---|---|---|
| **Noodsituatie op het gebied van de Volksgezondheid op Unieniveau (PHEUL)** | Art. 2 lid 1:<br>a) bedreigingen van biologische oorsprong, te weten:<br>i) overdraagbare ziekten, met inbegrip van overdraagbare ziekten van zoönotische oorsprong;<br>ii) antimicrobiële resistentie en gezondheidszorg gerelateerde infecties die verband houden met overdraagbare ziekten (“gerelateerde bijzondere gezondheidsvraagstukken”);<br>iii) biotoxines of andere schadelijke biologische agentia die niet gerelateerd zijn aan overdraagbare ziekten; | Via het EU-gezondheidsbeveiligingscomité wordt door lidstaten, Europese Commissie en relevant EU-agentschappen samengewerkt om zo:<br>• Een gecoördineerd optreden op EU-niveau mogelijk te maken;<br>• De risico- en crisiscommunicatie en de respons van lidstaten in overleg met de Commissie te coördineren;<br>Adviezen en richtsnoeren aan te nemen, onder meer over specifieke responsmaatregelen voor de bestrijding van een crisis, op basis van deskundig advies van de betrokken technische agentschappen of organen van de Unie. |
| **Noodsituatie van de Volksgezondheid van internationaal belang (PHEIC)** | Bij een internationale noodsituatie van de Volksgezondheid van Internationaal Belang is voor wat betreft infectieziekten sprake van een situatie waarbij een (ongebruikelijke) infectieziekte is gedetecteerd, die potentieel ernstige gevolgen kan hebben, die een risico in zich draagt van internationale verspreiding en die mogelijk tot gevolg heeft dat er internationale reis- of handelsbeperkingen worden ingesteld. | De Directeur-Generaal van de WHO kan bij een PHEIC of pandemische noodsituatie:<br>Tijdelijke aanbevelingen doen met betrekking tot gezondheidsmaatregelen en/ of maatregelen ter beperking van het internationale reis- of handelsverkeer (artikel 15 IHR)<br>Permanente aanbevelingen doen (zoals permanente maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding van infectieziekten (artikel 16 IHR)<br>Aanbevelingen met betrekking tot personen, bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen en postpakketten. |

| Type crisis | Criteria | Maatregelen |
|---|---|---|
| **Nieuw:**<br>**Pandemische noodsituatie**<br>*(vanaf september 2026 van kracht)* | Hiermee kan beter onderscheid gemaakt worden tussen een PHEIC rondom een ernstige infectieziekte in één of meer WHO-regio's, zoals mpox en Ebola, en een PHEIC rondom een grootschalige uitbraak die:<br>(a) een hoog risico in zich draagt op brede geografische verspreiding in meerdere landen;<br>(b) de capaciteit van nationale zorgsystemen dreigt te overstijgen of al overstijgt;<br>(c) een hoge mate van sociale en/of economische verstoring kan veroorzaken of al veroorzaakt, inclusief van het internationale verkeer en handel, en;<br>(d) een snelle, gecoördineerde en integrale aanpak vereist.<br>Art. 12: Uitroepen pandemische noodsituatie<br>*NB: deze wijziging van de IHR dient nog het parlementaire goedkeuringsproces te doorlopen voor wat betreft eventuele gevolgen voor Nederland. Hetzelfde geldt voor de tekst van het in mei 2025 vastgestelde pandemie verdrag dat pas vanaf medio 2026 of 2027 aan lidstaten ter goedkeuring zal worden voorgelegd.* | In de regel dezelfde aanbevelingen als bij een PHEIC |

# 3. Crisisprocessen

Dit hoofdstuk gaat in op de relevante crisisprocessen in infectieziektebestrijding. Achtereenvolgend wordt ingegaan op:

- Melding en alarmering
- Opschaling
- Advisering
- Leiding en coördinatie
- Informatiemanagement
- Crisiscommunicatie
- Na de acute crisis

## 3.1 Melding en alarmering

Een infectieziektecrisis ontwikkelt zich van een dreiging van een uitbraak in het buitenland of in Nederland, eerste casus(sen) tot een uitbraak, en in sommige gevallen tot een epidemie of pandemie. De melding van een uitbraak van een infectieziekte kan op meerdere manieren naar voren komen en zorgen voor alarmering van de crisisstructuur. Signalen van een uitbraak van een infectieziekte kunnen afkomstig zijn uit het buitenland, uit surveillancebronnen van het RIVM of contacten met artsen-microbioloog en artsen-infectieziektebestrijding van de GGD'en. Deze signalen worden meteen beoordeeld en afhankelijk van de ernst direct opgepakt (hiertoe heeft de LCI een 24/7 bereikbaarheidsdienst) of in het wekelijkse signaleringsoverleg van het RIVM besproken. Uit het signaleringsoverleg volgt een vertrouwelijk wekelijks overzicht van infectieziektesignalen, bedoeld voor professionals in het veld van infectieziektebestrijding.[39]

In het geval van een zoönose zal dit in het maandelijkse signaleringsoverleg zoönosen besproken worden, en indien urgent gebeurt dat eerder.

- De uitbraak kan in het buitenland ontstaan en leiden tot een dreiging voor de volksgezondheid in Nederland. Bij dit type uitbraken komt de melding bijvoorbeeld via internationale alerteringsroutes vanuit de ECDC of via de WHO.
- De uitbraak kan in Nederland ontstaan en geconstateerd worden via bijvoorbeeld meldingen van infectieziekten conform de Wpg, vanuit surveillancebronnen of virologische weekstaten, via berichten uit het veld of via laboratoriumdiagnostiek van het RIVM.

Een hoge mate van media-aandacht voor een infectieziektedreiging kan voor de leden van het signaleringsoverleg ook een reden zijn om melding te maken en alarmering te overwegen.

Het RIVM is voor Nederland het *National Focal Point* in de internationale signalering van infectieziekten. Dit betekent dat het RIVM de meldingen van de WHO en ECDC ontvangt, en ook meldingen van infectieziektesignalen in Nederland doorzet naar de WHO en de ECDC.

Conform de Wpg wordt een constatering van bijzondere ziektesignalen door een arts-infectieziektebestrijding ook direct doorgegeven aan de DPG, en via de DPG en/of GGD aan de veiligheidsregio en de gemeente waarin de besmette persoon zich bevindt.

## 3.2 Opschaling

Na het proces van melding en alarmering kan er aanleiding zijn om op te schalen in de crisisstructuren zoals beschreven in het Nationaal Handboek Crisisbeheersing.[40] Binnen de nationale crisisstructuur wordt allereerst departementaal binnen het ministerie van VWS opgeschaald of in het geval van een zoönose binnen de ministeries van VWS en LVVN gezamenlijk. Wanneer de (dreigende) infectieziektecrisis ook andere beleidsdomeinen raakt, volgt interdepartementale opschaling.

Afhankelijk van de aard, omvang en dreiging van een infectieziektecrisis bepalen de betrokken organisaties hun eigen opschalingsniveaus, volgens hun eigen crisisstructuren. Hierbij worden de gebruikelijke op- en afschalingsprocedures van de betreffende organisaties (zoals uitgewerkt in hun handboeken) gehanteerd.

De crisispartners informeren elkaar over opschalingen, via de gebruikelijke informatiedeling (o.a. middels het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS)).

39 Indien nodig, kan ook tussentijdse informatie verstrekt worden via berichten naar professionals binnen de infectieziektebestrijding.
40 Nationaal Handboek Crisisbeheersing

Wanneer er vanuit de meldingen en het signaleringsoverleg aanleiding is voor het RIVM om vanwege een dreiging of een uitbraak over te gaan tot alarmering, dan kan het CIb opschalen naar een responsteam. Tevens kan de voorzitter van het CIb van het RIVM besluiten om een Outbreak Management Team (OMT) bijeen te brengen. Het MIT kan dit moment gebruiken om te bepalen of het nodig is dat zij geactiveerd worden en brengt hierover een signaal over aan de SG van SZW.

Het OMT kan de minister van VWS adviseren om een opkomende infectieziekte te classificeren als A-ziekte. De minister van VWS kan dit besluit overnemen en binnen een dag de meldplicht daadwerkelijk instellen.

In het geval van een zoönose komt de aanleiding tot opschaling meestal uit het SO-Z. Bij urgente signalen vanuit de CVO, NVWA of anders kan er via het CIb ook direct worden opgeschaald naar een OMT-Z. Signalen van (mogelijk) zoönotische aard kunnen afkomstig zijn vanuit zowel de humane als de veterinaire sector, en ook van organisaties die zich bezighouden met de leefomgeving.

De voorzitters van de veiligheidsregio's zijn op basis van de Wpg verantwoordelijk voor de bestrijding van A-infectieziektecrises (inclusief bijzondere maatregelen op basis van de Wpg). Bij de uitbraak van een A-ziekte kan worden besloten tot centrale sturing op de opgeschaalde operatie waarbij de LFI namens de minister van VWS sturing geeft aan de opschaling van medisch-operationele processen in de crisis. Voor de werkwijze rond dit besluit verwijzen we naar paragraaf 3.4.1. Op hoofdlijnen, na appreciatie door het BAO, adviseert het BTCb de minister van VWS om centraal te sturen op de landelijke operatie. De minister van VWS brengt het voorgestelde besluit in bij de ministerraad. Bij akkoord van de ministerraad wordt aanspraak gemaakt op de bevoegdheden uit de Wpg waarbij de minister van VWS centrale sturing heeft op de bestrijding van de crisis, en zal de LFI de medisch-operationele processen aansturen.

## 3.3 Advisering

### 3.3.1 Type advisering

Tijdens een infectieziektecrisis zijn gedegen adviezen essentieel om tot besluitvorming te komen. Maatregelen moeten steeds gebaseerd zijn op noodzaak, effectiviteit, subsidiariteit en proportionaliteit.[41] Daarbij is het belangrijk om verschillende typen adviezen naast elkaar af te kunnen wegen. Voor het LCP-I wordt de volgende definitie van een advies gehanteerd: *door een aangewezen/vastgesteld organisatie (onderdeel) gemaakte aanbevelingen/raad, gebaseerd op specifieke expertise, ter voorbereiding op besluitvorming, bijvoorbeeld over het nemen van maatregelen ter bestrijding van de infectieziekte.* Voorbeelden van type adviezen, specifiek voor infectieziektecrisis (niet zijnde zoönose), zijn:[42] [43]

***Tabel 3.*** *Type adviezen*

| Type advies | Omschrijving | Adviesorgaan |
|---|---|---|
| Medisch-inhoudelijk | Gericht op de medisch-inhoudelijk aspecten en risicobeoordeling van mogelijke bestrijdingsmaatregelen, zoals bijvoorbeeld het verwachte effect op verdere verspreiding van het virus. | OMT |
| Maatschappelijke impact | Gericht op de maatschappelijke impact van infectieziekten met pandemisch potentieel en de mogelijke bestrijdingsmaatregelen, bijvoorbeeld over de verwachte sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen. | MIT |
| Uitvoering | Gericht op de uitvoeringsaspecten van mogelijke bestrijdingsmaatregelen en/of publiekscommunicatie over uitvoeringsaspecten | Afhankelijk van type crisis en voorgestelde maatregelen. Bijvoorbeeld: LFI, GGD, zorginstellingen, politie, VNG, NKC |

41 De Onderzoeksraad voor de Veiligheid is in haar coronaonderzoeken ingegaan op hoe integrale advisering tot stand komt.
42 Dit is geen uitputtende opsomming van adviesorganen. Het is ook mogelijk om, indien nodig, andere adviesorganen om advies te vragen, zoals bijvoorbeeld de Nationale Politie, inspecties, veiligheidsregio's of de Onderwijsraad, of specifieke partijen in het geval van een zoönose.
43 Deze indeling is niet absoluut. Bijvoorbeeld gedrag, impact en risico communicatie hebben ook een plek in het OMT.

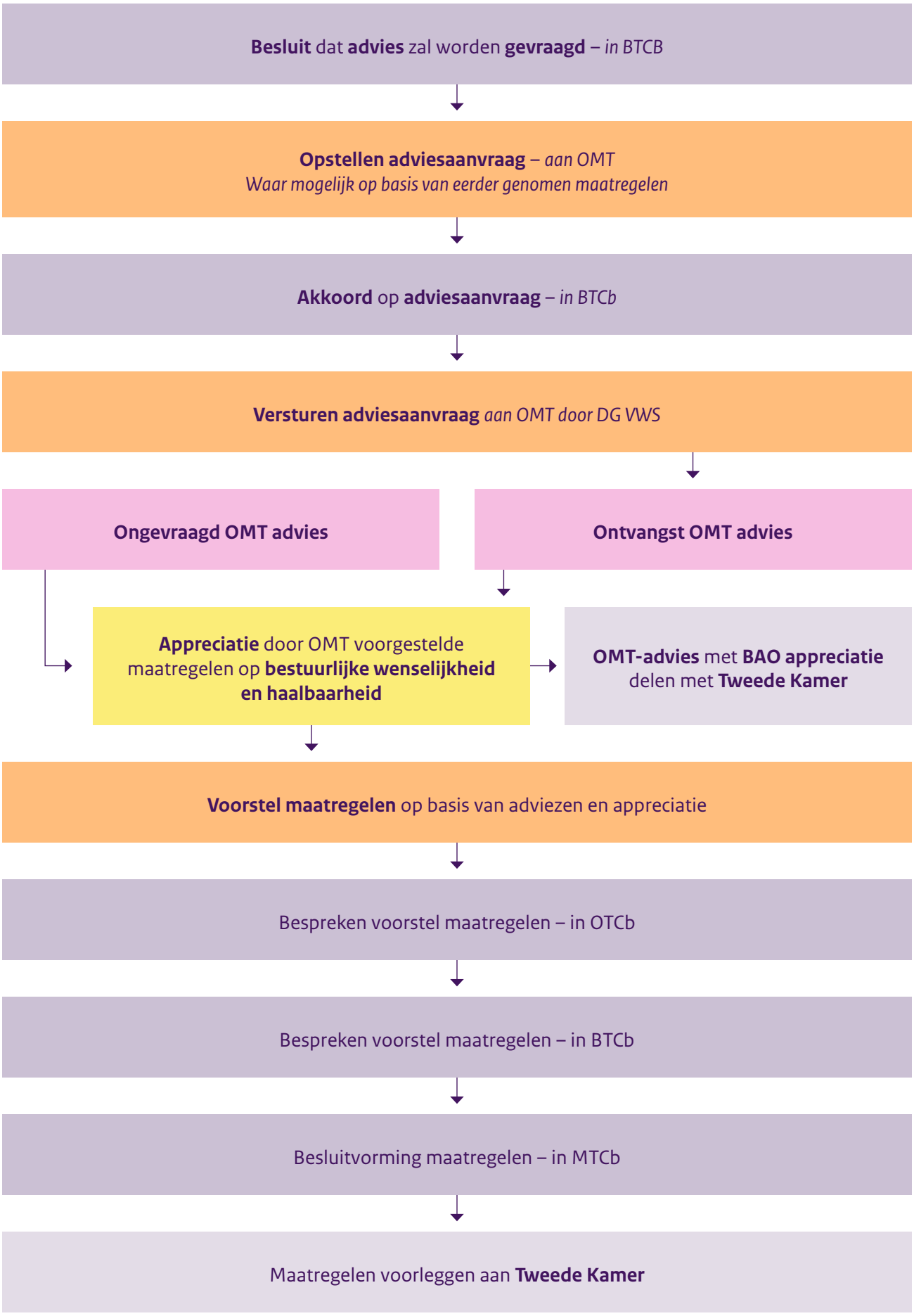
Een toets of advies op juridische haalbaarheid is niet formeel ingeregeld. Dit kan wel gewenst zijn en dient in dat geval ad hoc ingericht te worden. Een dergelijke toets kan eventueel uitgevoerd worden door de stafdirectie Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ) van het ministerie van VWS. Dit type advies is gericht op de juridische mogelijkheden om bestrijdingsmaatregelen te implementeren. Hierbij is afstemming met het NKC essentieel.

Inzichten over draagvlak en naleving van maatregelen van de afdeling gedrag en gezondheid van het RIVM kunnen door zowel het OMT als het MIT betrokken worden in de advisering.

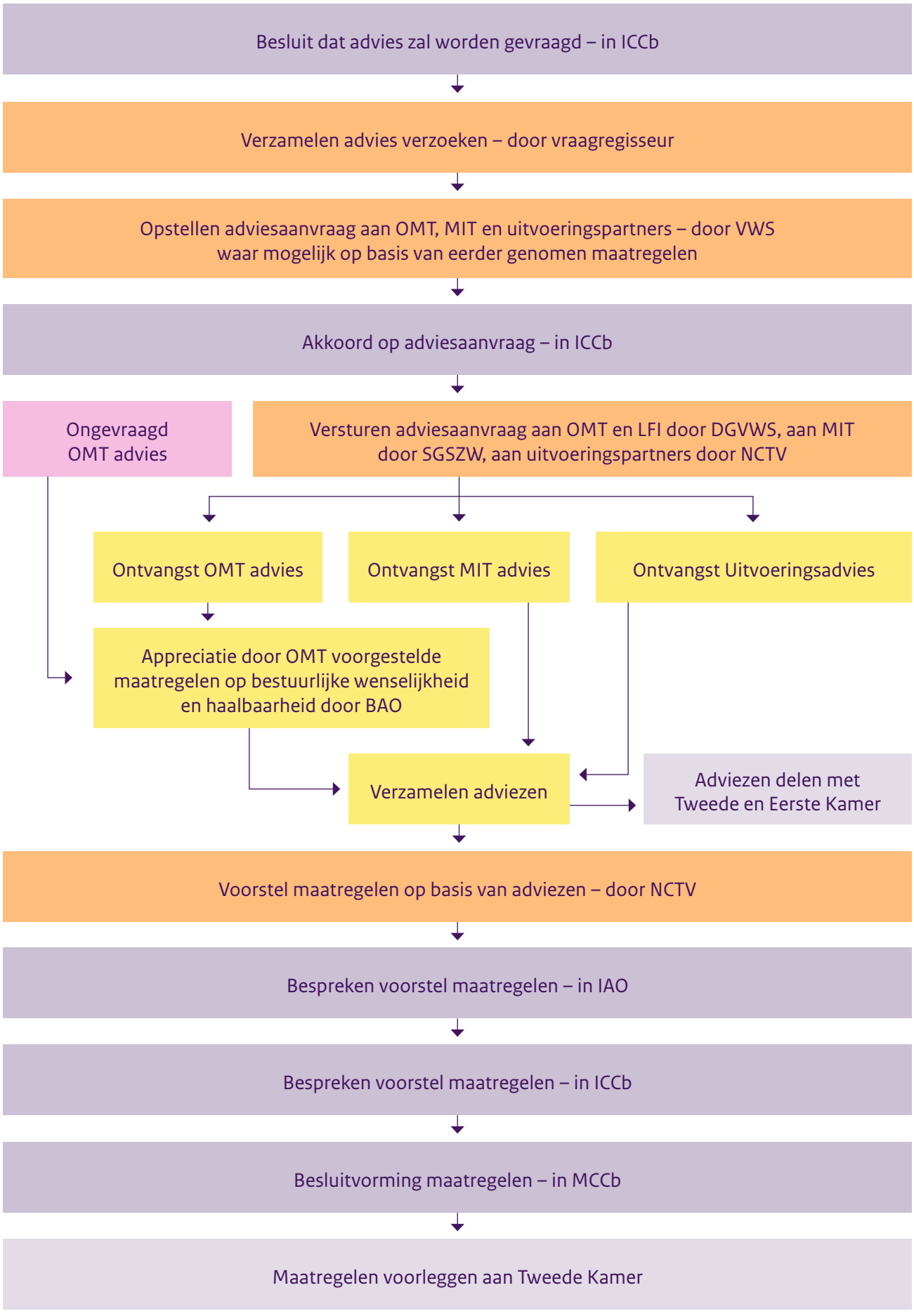
### 3.3.1 Advisering door OMT, MIT en uitvoeringspartners

Om de juiste adviezen mee te kunnen nemen in de besluitvorming en deze tegen elkaar af te wegen, is het proces van advisering van belang[44]. Hieronder zijn twee processen specifiek voor infectieziektecrises, niet zijnde een zoönose, weergegeven. Het eerste proces gaat over de situatie waarin alleen de departementale crisisstructuur van het ministerie van VWS is aangezet. Het tweede proces beschrijft de situatie waarin de nationale crisisstructuur in werking is getreden. Daarnaast is het mogelijk dat het OMT met een ongevraagd advies komt.

44 In het geval van een zoönose verloopt dit proces van advisering met een OMT-Z en een BAO-Z.




*Figuur 2. Proces bij departementale besluitvorming binnen het ministerie van VWS*




*Figuur 3. Proces bij interdepartementale besluitvorming*

### Departementale crisisstructuur ministerie van VWS

Indien er alleen sprake is van departementale opschaling, wordt het besluit tot het vragen van advies genomen in het BTCb. In deze situatie zal alleen nog een OMT-advies gevraagd worden. Er wordt een adviesaanvraag opgesteld, waar mogelijk op basis van eerder genomen maatregelen. De definitieve adviesvraag wordt geaccordeerd in het BTCb en daarna verstuurd door de DGV van het ministerie van VWS. Als het OMT hun advies af heeft, wordt dit gedeeld met het BAO, die het advies van een appreciatie zal voorzien. Daarna zal het advies worden doorgeleid naar de minister van VWS, die besluit over eventuele maatregelen en het OMT-advies met een bijgevoegde beleidsreactie naar de Tweede Kamer stuurt. Op basis van het advies zal een voorstel worden gedaan voor maatregelen.

Het is ook mogelijk dat het OMT ongevraagd advies geeft. Ook in dat geval zal er een BAO plaatsvinden waarna het advies wordt doorgeleid naar de minister van VWS.

De DGV kan, op basis van de adviezen van het OMT, het proces in werking zetten om de medisch-operationele processen voor de bestrijding van de infectieziektecrisis centraal aan te sturen. Zie hiervoor het kopje “Besluit tot centrale sturing op de GGD’en” onder 3.4.1.

In de totstandkoming van de adviesvraag speelt de vraagregisseur een belangrijke rol, dit is nader toegelicht in paragraaf 3.3.4.

### Interdepartementale crisisstructuur

Als de interdepartementale crisisstructuur is geactiveerd, wordt het besluit om advies te vragen genomen in het ICCb. Het ministerie van VWS zal een voorstel doen voor een adviesvraag die moet worden geaccordeerd in het ICCb. Vervolgens wordt aan het OMT advies gevraagd over medisch-inhoudelijke aspecten, aan het MIT over sociaal-maatschappelijke en economische effecten en aan de uitvoeringspartners over uitvoeringsaspecten. De DGV van het ministerie van VWS zal de vraag versturen aan het OMT, de SG van het ministerie van SZW aan het MIT en de NCTV aan de uitvoeringspartners. Deze adviezen worden verzameld en naar de Eerste en Tweede Kamer verstuurd door het ministerie van VWS. Het BAO zal de door het OMT voorgestelde maatregelen beoordelen op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid en brengt haar bevindingen over aan de minister van VWS. De NCTV zal op basis van de adviezen een voorstel voor maatregelen doen.

### Internationale crisisstructuur

Bij een gezondheidscrisis waarbij zowel de (inter-)departementale crisisstructuur is geactiveerd, zal er ook sprake zijn van coördinatie en afstemming binnen de Health Security Committee (HSC) alsook de Health Crisis Board van de Europese Unie, en bij een crisis met bredere impact op andere maatschappelijke sectoren, ook van het Integrated Political Coordination Mechanism (IPCR) van de Europese Raad van Ministers. Daarnaast zal op WHO-niveau (bij een internationale crisis) ook de Standing Committee on Health Emergency Prevention, Preparedness and Response (SCHEPPR) worden geactiveerd, waarin lidstaten van de WHO samen kunnen afstemmen.

De aansluiting van met name de EU-crisismechanismen op de departementale crisiscoördinatie dient nader uitgewerkt te worden, gezien de noodzaak tot internationale coördinatie en afstemming. Bovendien bieden de wettelijke kaders van de EU, structuren en mechanismen nieuwe mogelijkheden om – onder meer – een crisis te monitoren en de beschikbaarheid van medische producten te borgen. Hiertoe dient een gestructureerd proces te worden ingericht.

### Uitvoeringstoets

Voordat het IAO een advies bij het ICCb aanbiedt ter besluitvorming wordt een uitvoeringstoets gedaan bij het lokale gezag en andere betrokken partijen die met de uitvoering van de besluiten gemoeid zijn. De NCTV zorgt hierbij voor de desbetreffende adviesaanvraag aan de partijen. De DGV van VWS zal eenzelfde adviesaanvraag doen bij het LFI voor een medisch operationele uitvoeringstoets. Het is de verantwoordelijkheid van de betrokken organisaties om intern te regelen dat de benodigde informatie voor de uitvoeringstoets beschikbaar is. Hierbij geldt het principe van brengen en halen: de ministeries halen de informatie en de betrokken organisaties brengen benodigde informatie richting de ministeries.

De uitvoeringstoetsen worden situationeel ingericht: wie, hoe en wanneer is afhankelijk van het scenario, de verwachtingen en de te toetsen maatregelen. Partijen die betrokken zijn bij het uitvoeren van de maatregel, kunnen gevraagd worden om een uitvoeringstoets te doen op hun eigen domein. Hierbij kan gedacht worden aan politie, maar ook apothekersbranche, scholen, horeca et cetera. De uitvoeringstoets resulteert in een uitvoeringsadvies, dat wordt opgesteld door de NCTV.

### 3.3.3 Andere openbare en internationale advisering

Naast de adviezen zoals hierboven beschreven, worden ook andere openbare en internationale adviezen benut.
Zo worden internationale adviezen, zoals die van de WHO, de Europese Commissie en ECDC benut door het OMT als input voor de advisering. Daarnaast kunnen de Gezondheidsraad, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en andere adviesgremia zoals het College voor de Rechten van de Mens en de Sociaal-Economische Raad (SER) (on) gevraagd advies geven en deze adviezen openbaar delen, zodat ze gebruikt kunnen worden in de besluitvormende gremia. De Gezondheidsraad kan daarnaast ook een specifieke adviesvraag ontvangen vanuit de minister van VWS, zoals over vaccinatie. Deze adviezen worden direct teruggekoppeld aan de minister van VWS en openbaar beschikbaar gesteld.

### 3.3.4 Vraagregie

Om het proces van adviseren bij een infectieziektecrisis te optimaliseren, wordt er een vraagregisseur ingesteld.
De definitie van een vraagregisseur is opgenomen in het Interdepartementaal beleidsdraaiboek Risicobeoordeling & -besluitvorming bij zoönosen' van het ministerie van LVVN en VWS:

*Een vraagregisseur is verantwoordelijk voor het bundelen van adviesvragen van de Rijksoverheid (alle departementen) die beantwoord moeten worden door een adviesorgaan. Eventueel stemt de vraagregisseur de kennisvragen af met een vraagregisseur van de veiligheidsregio.*

Voor het LCP-I specifiek betreft het een vraagregisseur bij de Rijksoverheid die verantwoordelijk is voor het bundelen van adviesvragen van de Rijksoverheid (alle departementen) en andere overheden (waaronder veiligheidsregio's), die beantwoord moeten worden door OMT, MIT of uitvoeringspartners.

De vraagregisseur wordt conform het rapport "Harmonisatie Kennis en Adviesstructuur Eenheid in verscheidenheid" ingericht.

De beleidsdirectie stemt af met de secretaris van het OMT en het MIT of de vragen geschikt zijn voor agendering in de adviesorganen. Hierbij geldt dat het adviesorgaan vervolgens zelf besluit de voorgestelde prioritering te volgen en de inhoudelijke duiding van de vragen doet.

## 3.4 Leiding en coördinatie

### 3.4.1 Leiding en coördinatie van besluitvorming

De leiding en coördinatie bij een (dreigende) infectieziektecrisis is afhankelijk van het type infectieziekte en de groep waartoe de infectieziekte behoort. In geval van een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C heeft de burgemeester de leiding. Bij een A-ziekte draagt de voorzitter van de veiligheidsregio, in de uitvoering, zorg voor de bestrijding. De minister van VWS kan de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen.[45] Voor wat betreft de medisch-operationele aangelegenheden (bijvoorbeeld testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek) kan de minister van VWS (na in werking treden van tweede tranche herziening Wpg) besluiten centraal te sturen op de GGD'en via de LFI.

#### Departementale besluitvorming

In het geval van een uitbraak van een infectieziekte, die alleen effecten heeft op het beleidsdomein van het ministerie van VWS, volstaat departementale besluitvorming. Dit is ingericht in de departementale crisisstructuur en beschreven in de departementale crisishandboeken.[46] De besluitvorming ligt bij de minister van VWS.

#### Besluit tot centrale sturing op de GGD'en[47]

Bij een dreiging van een A-infectieziekte met landelijke impact kan de LFI in afstemming met de DGV starten met opschaling van een aantal interne processen om zich voor te bereiden op de specifieke dreiging.

De DGV ontvangt (gevraagd of ongevraagd) advies van het OMT waarin staat dat opgeschaalde medisch-operationele voorzieningen nodig zijn voor de bestrijding van de A-infectieziekte.[48] De LFI kan gevraagd of ongevraagd informatie aan de DGV verstrekken over de medisch-operationele aspecten van opschaling. Het BAO maakt een weging van het OMT-advies op de punten van bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid en vervat dit in een appreciatie aan de minister van VWS. In hetzelfde BAO brengt de DGV het voorstel in om de medisch-operationele processen voor de bestrijding van de infectieziektecrisis centraal aan te sturen, waarbij de LFI opdracht tot sturing op de medisch-operationele processen bij de GGD'en ontvangt. Daarbij kan de DGV ontvangen informatie van de LFI delen met het BAO. Na appreciatie door het BAO en (vervolg)advisering van het BTCb, legt de minister van VWS het voorgenomen besluit om via de LFI centraal te sturen op de medische-operationele processen voor in de ministerraad. Wanneer de ministerraad hiermee instemt, zal er

45 Bestuurlijke netwerkkaart 7: Infectieziekte
46 Departementale handboeken VWS
47 Na inwerking treden tweede tranche herziening Wpg
48 Eventueel kan dit signaal ook komen van de GGD'en die aangeven ondersteuning nodig te hebben

aanspraak op de bevoegdheden uit de Wpg worden gedaan waarbij de Minister van VWS centrale sturing heeft op de bestrijding van de A-infectieziektecrisis (en de LFI de medisch-operationele processen gaat aansturen). Hierover worden de volgende partijen onmiddellijk geïnformeerd: Tweede Kamer, Voorzitters Veiligheidsregio's, DPG'en, GGD GHOR Nederland en DG RIVM. DPG'en en DG RIVM ontvangen daarbij ook de opdracht om uitvoering te geven aan de landelijk aangestuurde opschaling van medisch-operationele processen.

### Besluit tot beëindigen centrale sturing op de GGD'en

Wanneer de situatie daartoe ontstaat, geeft het OMT advies waaruit blijkt dat er geen centrale sturing op medisch-operationele processen meer nodig is ter bestrijding van de infectieziekte. Het BAO maakt een weging van dit advies, en wordt specifiek gevraagd om te adviseren over het voorgenomen besluit om de centrale sturing op de crisis te beëindigen. Na advisering door het BAO legt de minister, na voorbereiding in het BTCB, het voorgenomen besluit voor in de ministerraad en bij akkoord wordt de bevoegdheid om direct te sturen op de DPG'en zoals omschreven in de Wpg niet meer ingezet. Daarna keren we terug naar de situatie waarin de voorzitters van de veiligheidsregio's zorgdragen voor de bestrijding van infectieziekten. De LFI heeft geen sturing meer op de uitvoering van medisch-operationele processen. Hierover worden de volgende partijen geïnformeerd: Tweede Kamer, Voorzitters Veiligheidsregio's, DPG'en, GGD GHOR Nederland en DG RIVM.

### Interdepartementale besluitvorming

Indien de infectieziektebestrijding in de acute fase ook beleidsterreinen van andere ministeries treft, vindt de besluitvorming plaats in de interdepartementale crisisstructuur, gecoördineerd door het ministerie van JenV (NCTV). De besluitvorming in de nationale crisisstructuur volgt de gebruikelijke lijnen van leiding en coördinatie, conform het Nationaal Handboek Crisisbeheersing (2022). [49]

In de praktijk kan besluitvorming over een infectieziekte-crisis dus op verschillende niveaus plaatsvinden, afhankelijk van de omvang en reikwijdte van de crisis. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de functionele (witte) kolom en de algemene kolom. In onderstaande tabel is weergegeven welk besluitvormingsgremium waarover besluit bij een A-ziekte met landelijke impact:

***Tabel 4.*** *Besluitvormingsgremia en besluiten gedurende A infectieziekte uitbraak*

| **Wie besluit?** | **Waarover?** |
|---|---|
| Minister van VWS<br>*(eventueel gedelegeerd aan de DG Volksgezondheid als voorzitter BAO voor het onderdeel publieke gezondheid)* | • Maatregelen m.b.t. de medische bestrijding van de ziekte<br>• Maatregelen m.b.t. de acute, curatieve en langdurige zorg |
| Vakminister | • Maatregelen met betrekking tot de eigen functionele ketens |
| Ministerraad | Alle maatregelen beschreven in paragraaf 8 van de Wet publieke gezondheid: |
| Voorzitter veiligheidsregio | • Maatregelen m.b.t. de lokale/regionale openbare orde en veiligheid |

Besluitvorming over maatregelen die leiden tot maatschappelijke verstoring, en over mitigerende maatregelen om de gevolgen te dempen, zal in de praktijk in alle besluitvormingsgremia aan de orde komen, omdat de scheidslijn tussen medisch-inhoudelijke ontwrichting en maatschappelijke verstoring dun is. Bovendien is het onderscheid tussen landelijke en regionale verstoring niet altijd eenduidig te maken.

Indien het een zoönose betreft, heeft de minister van LVVN de bevoegdheid om een scala aan maatregelen te treffen met betrekking tot dieren, dierlijke producten en locaties ter bestrijding en preventie van zoönosen. Deze maatregelen moet de minister nemen in overeenstemming met de minister van VWS.

49 https://www.nctv.nl/documenten/publicaties/2022/12/06/nationaal-handboek-crisisbeheersing

### 3.4.2 Leiding en coördinatie van de uitvoering

De uitvoering van specifieke maatregelen wordt gecoördineerd door het betreffende ministerie waar de maatregel betrekking op heeft, door de veiligheidsregio of door de LFI  Is het gaat om medisch-operationele processen van de GGD'en bij een A-ziekte met landelijke impact. Wanneer meerdere ministeries betrokken zijn bij een maatregel, wordt dit interdepartementaal afgestemd via de interdepartementale crisisstructuur. Enkele voorbeelden zijn maatregelen op het gebied van reisbeperkingen, waarin de minister van IenW een verantwoordelijkheid heeft, of maatregelen op het gebied van testen en vaccinatie, waarin de minister van VWS via de LFI stuurt op de uitvoering, of het sluiten van scholen, waarbij het ministerie van OCW de leiding neemt. De inhoud van medisch inhoudelijke maatregelen gericht op de bestrijding van infectieziekten wordt vastgelegd in richtlijnen van de LCI. Afstemming over zorg en openbare orde en veiligheid in de regio's vindt plaats tussen de DPG en de voorzitter veiligheidsregio.

Voor de uitvoering van de besluiten zijn de volgende richtlijnen opgesteld:

- Richtlijn voor de uitvoering van besluiten over medisch-operationele processen die door de GGD'en uitgevoerd worden: coördinatie loopt via de lijn: VWS (RIVM) – DPG – GGD'en. Medisch-inhoudelijk is binnen het RIVM het CIb hiervoor verantwoordelijk. Bij grootschalige medisch-operationele processen is binnen het RIVM de LFI hiervoor verantwoordelijk, bij kleinschalige medisch-operationele processen is dat de LCI.
- Richtlijn voor de uitvoering van besluiten over medisch-inhoudelijke processen: coördinatie loopt via de lijn: LCI – arts Maatschappij en Gezondheid infectieziektebestrijding bij de GGD'en.
- Richtlijn voor de uitvoering van besluiten door de voorzitter van de veiligheidsregio: coördinatie loopt via de minister van JenV (in nauwe afstemming met minister van VWS) naar de voorzitter van de veiligheidsregio (eventueel via het Veiligheidsberaad). Deze besluiten gaan niet over medisch-operationele maatregelen, maar bijvoorbeeld over de bijzondere maatregelen op basis van de Wpg of de handhaving van de openbare orde en veiligheid.
- Richtlijn voor de uitvoering van besluiten door de zorgpartijen: zorgpartijen zijn zelf verantwoordelijk voor het nemen van maatregelen. Onder andere via de Infacts van het RIVM worden zij hierover geïnformeerd.
- Alle andere type besluiten worden via de reguliere dan wel crisis lijnen van de betreffende ministeries tot uitvoering gebracht.

Voor medische besluiten worden richtlijnen opgesteld door de beroepsgroepen. Om maatregelen op te leggen is een juridische basis nodig. De mogelijkheden hiervoor worden op dit moment onderzocht.

De uitvoering van de medisch-operationele voorzieningen ligt in veel gevallen bij de GGD'en. Bij een uitbraak van een A infectieziekte met landelijke impact gebeurt dat via de LFI en de uitvoering en crisisbeheersing van de overige maatregelen bij de veiligheidsregio's. Hiervoor is afstemming noodzakelijk tussen het Rijk en de regio. De afvaardiging van liaisons van het Rijk in de regionale crisisteams en vice versa (liaisons vanuit de veiligheidsregio's in de nationale crisisstructuur), kan wenselijk zijn, dit wordt situationeel bepaald. In de regio's vindt afstemming over zorg en openbare orde en veiligheid plaats tussen de DPG en de voorzitter veiligheidsregio.

#### Verbinding Rijk – regio

De volgende gremia vormen in het geval van een (dreigende) infectieziektecrisis een (formele of informele) verbindingsschakel tussen Rijk en regio:

- **Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)**
- **Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)**
- **Knooppunt Coördinatie Regio-Rijk (KCR2):** Dit knooppunt is opgezet om informatiemanagement tussen veiligheidsregio's, ministeries en andere crisispartners te verbeteren tijdens een (dreigende) crisis, en operationele coördinatie te faciliteren. Ook in een infectieziektecrisis wordt dit gebruikt.
- **Veiligheidsberaad:** Het veiligheidsberaad bestaat uit alle voorzitters van de veiligheidsregio's in Nederland. Het Veiligheidsberaad kan dus gebruikt worden als aanspreekpunt voor de minister van JenV richting de veiligheidsregio's. Het veiligheidsberaad heeft geen formele rol in de crisisorganisatie.
- **GGD GHOR Nederland:** Vanuit GGD Nederland[50] sluit een vertegenwoordiger namens de directeuren Publieke Gezondheid van de GGD'en aan in het BAO.
- **Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ):** Dit landelijke netwerk is bedoeld voor ondersteuning van acute zorgnetwerken bij de uitvoering van hun taken en coördinatie van landelijke projecten. Tijdens een crisis kan dit netwerk ingezet worden voor samenwerking en coördinatie in de crisis. Naar aanleiding van de COVID-19 pandemie heeft het LNAZ gewerkt aan het opschalingsplan, dat benut kan worden bij een volgende infectieziektecrisis.

50 In het instellingsbesluit van het BAO is opgenomen dat "een vertegenwoordiger van GGD Nederland" aansluit. In de praktijk kan dit bijvoorbeeld de voorzitter van de bestuurscommissie Infectieziektebeleid van GGD GHOR Nederland kunnen zijn.

- **Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC):** Vanuit de publiekscommunicatie kent de NKC een formele lijn tussen de communicatieorganen op landelijk niveau en de communicatie netwerken binnen de veiligheidsregio's.

In het geval van een zoönose kunnen liaisons vanuit het Rijk in de regio ingezet worden. Vanuit VWS kan de liaison-rol worden ingevuld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op bestuurlijk niveau. Vanuit LVVN wordt de liaison-rol ingevuld door de landsdeelcoördinatoren op bestuurlijk niveau. Op uitvoeringsniveau zijn er vanuit RIVM en NVWA liaisons bij de GGD, dit wordt ingevuld door regionaal veterinair consulenten (RVC) en regionale arts-consulenten (RAC).

## 3.5 Informatiemanagement

Informatie is tijdens een crisis essentieel om de juiste keuzes te kunnen maken. In de crisisstructuur heeft elke actor en ieder team een specifieke taak die om gerichte informatie vraagt. Informatie wordt waar mogelijk netcentrisch gedeeld via het KCR2 met gebruikmaking van het LCMS, zodat alle relevante actoren tijdig over de juiste informatie beschikken, hetzelfde beeld van de crisis hebben en op de hoogte zijn van elkaars interventies.

Op regionaal niveau organiseren de veiligheidsregio's het informatiemanagement in LCMS. Het KCR2 verzamelt de operationele informatie van de veiligheidsregio's en andere relevante crisispartners en maakt hier een landelijk operationeel beeld van. Het NCC en/of het Informatieteam (IT) verzamelt de (bestuurlijke) informatie vanuit de veiligheidsregio's, departementen en andere relevante crisispartners.

### LCMS-GZ (Geneeskundige Zorg)

Specifiek voor gezondheidscrises of crises met een gezondheidscomponent bestaat het LCMS-GZ. Dit deel, waarop veel zorginstellingen zijn aangesloten, stelt de GHOR-bureaus van de veiligheidsregio's in staat om een gedeeld geneeskundig beeld voor hun eigen regio te maken: iedere aangesloten zorginstelling schetst een beeld van de geneeskundige situatie in hun eigen instelling. De koppeling van alle geneeskundige beelden in de regio's geeft vervolgens inzicht voor het landelijk geneeskundig beeld.

Op het moment van schrijven van het LCP-I zijn wel alle veiligheidsregio's maar niet alle zorginstellingen aangesloten op LCMS-GZ. Het is belangrijk om hier duidelijke richtlijnen en afspraken over op te stellen. Er loopt een traject om de informatiesystemen van het LNAZ, KCR2 en GGD GHOR Nederland op elkaar aan te sluiten.

Op het moment van schrijven is nog niet afgesproken wie de actiehouder is om van de regionale beelden één landelijk geneeskundig beeld te maken.

### Knooppunt Coördinatie Regio's – Rijk (KCR2)

In de Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweerzorg van het Ministerie van Justitie en Veiligheid is opgenomen dat door het Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum de doorontwikkeling van het KCR2 plaatsvindt met een wettelijke borging. Het huidige LOCC en bijbehorende taken (totstandkoming bovenregionaal en landelijk operationeel beeld en coördinatie bijstand) zullen opgaan in de nieuw te vormen organisatie: Knooppunt Coördinatie Regio's-Rijk. In het LCP-I wordt voor de duidelijkheid alvast de nieuwe naam (KCR2) gebruikt.

In de Contourennota wordt de onderstaande uitleg gegeven over het KCR2:

- Het KCR2 wordt het gezamenlijke 24/7 centrale koppelvlak voor bovenregionale en landelijke informatiestromen van onder andere vitale ketens naar regio's enandersom. Hierin werken veiligheidsregio's, Rijk en andere partners samen. KCR2 ontwikkelt het landelijk beeld, heeft het overzicht en de kwaliteit om ketens in iedere fase (koud, lauw en warm) met elkaar te verbinden. Het onderhoudt en activeert benodigde netwerken voor een eenduidig informatiebeeld en duiding. Het biedt landelijke operationele ondersteuning in coördinatie tussen veiligheidsregio's, Rijk en crisispartners. Via het Nationaal Crisiscentrum (NCC) vindt aansluiting plaats tussen KCR2 en de nationale crisisstructuur.

Op het moment van schrijven van het LCP-I is het KCR2 nog niet live. Zodra dit wel het geval is, zal bij een infectieziektecrisis gebruik gemaakt worden van het KCR2 als centraal informatieknooppunt. Wanneer dit live gaat, is het belangrijk dat het ministerie van VWS aansluit.

## 3.6 Risico- en crisiscommunicatie bij infectieziektebestrijding

Risico- en crisiscommunicatie spelen een belangrijke rol bij het tegengaan van verspreiding van infectieziekten. Door over risico's te communiceren zijn mensen beter op de hoogte van de impact van een infectieziekte en kunnen ze maatregelen nemen om de risico's voor zichzelf en anderen te verminderen. En hoe beter mensen zich houden aan adviezen en maatregelen om verspreiding te voorkomen,

hoe effectiever de bestrijding. Het is daarom belangrijk om adviezen over gedrag en communicatie als integraal onderdeel mee te nemen in het beleid en de besluitvorming.

Tijdens een grote uitbraak kan crisiscommunicatie schade beperken door aan te geven wat mensen zelf kunnen doen om zichzelf, hun omgeving en de bredere samenleving te beschermen tegen ziekte. Een ander onderdeel van crisiscommunicatie is het geven van betekenis aan wat er speelt, zodat mensen informatie en handelingsperspectieven beter kunnen begrijpen, wat het draagvlak voor maatregelen en adviezen vergroot.

Uitbraken van infectieziekten brengen voor crisiscommunicatie unieke uitdagingen met zich mee, omdat de risico's vaak (nog) niet zichtbaar zijn, complex zijn vanwege de kans op exponentiële groei, en bijna altijd ontspringen aan nieuw geëvolueerde ziekteverwekkers waarover veel kennis nog ontbreekt of nog niet eenduidig is.

Deze paragraaf geeft inzicht in de doelen van communicatie bij infectieziektebestrijding, de uitdagingen en de rol- en taakverdeling van de kernpartners. Voor handvatten om met de communicatie-uitdagingen aan de slag te gaan wordt verwezen naar de koepelnotitie risico- en crisiscommunicatie die bij het LCP-I is uitgebracht.

## Doelstellingen en doelgroep

De doelgroep van communicatie door de Rijksoverheid bij een landelijke uitbraak van een A-infectieziekte is iedere inwoner van Nederland met aandacht voor Caribisch Nederland, specifieke doelgroepen en de rol van diverse stakeholders.

De doelstellingen van de communicatie vanuit de Rijksoverheid tijdens de landelijke uitbraak van een A-infectieziekte zijn:

### 1) Informatie verstrekken

- Helderheid geven over de situatie: wat is er aan de hand? Wat zijn de mogelijke gevolgen voor mensen en hun omgeving, nu en op termijn?
- Procesinformatie geven: wat wordt er gedaan om de situatie te verbeteren?
- Benoemen wat nog niet bekend is en wat er wordt gedaan om meer informatie te verkrijgen.

### 2) Schade beperken

- Aangeven wat het handelingsperspectief is: wat kunnen mensen zelf doen om verspreiding te voorkomen, om zichzelf en hun omgeving te beschermen?
- Uitleggen en onderbouwen van adviezen en maatregelen die worden genomen om een uitbraak te voorkomen, in te dammen of de gevolgen te verkleinen.
- Stimuleren dat maatregelen worden opgevolgd, onder andere door gedrag in verschillende situaties concreet te maken.
- Faciliteren dat maatregelen worden opgevolgd door het verlagen van drempels en nudging.

### 3) Betekenis geven

- Aansluiten bij de beleving van het publiek door het ongemak en de onzekerheid, emoties en zorgen die een infectieziekte met zich meebrengt te benoemen en erkennen.
- Creëren van draagvlak voor de aanpak door aan te sluiten op wat er leeft in de samenleving.

## Uitdagingen bij de bestrijding van infectieziekten

De ervaring met COVID-19 heeft geleerd dat de uitbraak van een infectieziekte diverse uitdagingen met zich meebrengt die relevant zijn voor communicatie:

- Het kan zijn dat er nog weinig informatie beschikbaar is aan het begin van een uitbraak met een nieuwe ziekteverwekker. Dit brengt **dilemma's en onzekerheden** met zich mee.
- Door onbekendheid en onzekerheid is er mogelijk weinig perspectief. Daarbij kan de uitbraak van een infectieziekte lang duren en kunnen adviezen en maatregelen een grote impact hebben op het dagelijks leven van mensen. **Vertrouwen in de overheid en draagvlak in de samenleving** om (gedrags)maatregelen (langer) en collectief vol te houden is essentieel met een belangrijke rol voor **sociale- en gedragswetenschappen**.
- Bij de bestrijding van een infectieziekte moet rekening gehouden worden met **specifieke doelgroepen**. Maatregelen kunnen sommige groepen harder raken dan anderen. En niet alle inwoners van Nederland zijn ontvankelijk of bereikbaar voor overheidscommunicatie. Het is belangrijk om inzicht te krijgen in wie deze doelgroepen zijn, wat er bij hen speelt, wat hen beweegt en welke partijen en sleutelpersonen dicht bij hen staan. **Goede communicatie met en tussen de partners** en een heldere taakverdeling is daarbij van belang om alle inwoners van Nederland te bereiken.
- **Des- en misinformatie** en politisering van neutrale informatie zijn groeiende problemen die bijzondere aandacht behoeven bij de bestrijding van infectieziekten en epidemieën. Dat maakt het extra belangrijk om in de communicatie helder onderscheid te maken tussen neutrale informatie en bestuurlijke keuzes, ook bij de keuze voor goede boodschappers.
- Infectieziekten komen meestal niet alleen in Nederland voor. Daarom speelt de **internationale component** altijd een grote rol bij de bestrijding. Ook in de communicatie.
- Het publiek zal teruggrijpen naar wat ze al kennen: de komende jaren zal dat hun ervaring tijdens de coronacrisis zijn en welke regels en adviezen er toen golden.

Dat kan **impact hebben op de mate waarop handelingsperspectief wordt opgevolgd. Hiermee moet rekening gehouden worden** in de communicatie.

- Communicatie over maatregelen en adviezen vanuit de overheid mag niet bijdragen aan **polarisatie**. Bij de communicatie over een infectieziektecrisis moet duidelijk zijn dat de **overheid ontvankelijk is voor alle gevoelens die er zijn in de samenleving**. Dus ook die van critici. Daarom is een duidelijk onderscheid tussen maatregelen en adviezen nodig. Maatregelen moet je opvolgen (= regels), adviezen (zoals 'laat je vaccineren') is uiteindelijk ieders eigen afweging.

## Koepelnotitie risico-en crisiscommunicatie

De koepelnotitie risico- en crisiscommunicatie die bij het LCP-I is uitgebracht biedt handvatten voor communicatieprofessionals om met bovenstaande uitdagingen aan de slag te gaan. Daarbij is het belangrijk om te benadrukken dat communicatie niet op zichzelf staat. Het is onlosmakelijk verbonden aan helder beleid, goede besluitvorming, eenduidig optreden van de overheid, de situaties waar de handelingsperspectieven van toepassing zijn en de mate waarop naleving gecontroleerd wordt. Maatregelen en adviezen moeten voor de samenleving logisch zijn om op te volgen. Een goede communicatiestrategie levert een belangrijke bijdrage aan de bestrijding van infectieziekten, vooral als het een integraal onderdeel is van beleid dat al start in de koude fase.

## Organisatie van de communicatie

In Nederland is de infectieziektebestrijding en de communicatie daarover decentraal belegd bij de GGD'en, de huisartsen en de ziekenhuizen. Bij bovenregionale of landelijke uitbraken neemt het RIVM de coördinatie van de bestrijding en van de communicatie op zich. Bij een landelijke uitbraak van een A-infectieziekte heeft de minister de leiding over de bestrijding en over de communicatie daarover. Als de landelijke uitbraak van de A-infectieziekte aanzienlijke maatschappelijke gevolgen heeft, wordt de Nationale Crisisstructuur actief. Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) is onderdeel van de Nationale Crisisstructuur en tijdens een nationale crisis of incident met grote maatschappelijke impact het informatieknooppunt vanuit de Rijksoverheid op het gebied van pers- en publiekscommunicatie. Het NKC kan worden geactiveerd door de NCTV, de directeur Communicatie J&V, of de directeur Communicatie van VWS. Het hoofd van afdeling Communicatie van de NCTV zorgt vervolgens voor de noodzakelijke organisatorische, logistieke en facilitaire zaken zodat het NKC snel aan de slag kan. Als het NKC fysiek bijeenkomt, gebeurt dat in een eigen werkruimte bij het Nationaal Crisiscentrum. Meer informatie over de activering van de Nationale Crisisstructuur is beschreven in het Nationaal Handboek Crisisbeheersing[51].

***Tabel 5.*** *Samenstelling NKC*

**Leiding**

| Leiding en vertegenwoordiging ICCb/MCCb | Dagelijkse coördinatie en aansturing |
|---|---|
| Directeur Communicatie J&V (Hoofd NKC) | Coördinator VWS (focus inhoud) |
| Directeur Communicatie VWS (Hoofd NKC) | Hoofd Afdeling Communicatie NCTV (focus inhoud, logistiek, proces) |

| Uitvoering | |
|---|---|
| **Basisbezetting NCTV/J&V** | Woordvoerder, Communicatieadviseurs, (Web)redacteur, Ondersteuner, Coördinator publieks-communicatie |
| **VWS** | Woordvoerder, Communicatie-adviseurs, (Web)redacteur, Social media adviseur, Speechschrijver, Omgevingsanalist, Online adviseur, Aangevuld met dezelfde rollen en taken van andere betrokken ministeries, veiligheidsregio's en (maatschappelijke) partners |
| **Flexibel (proces)** | Liaison, Informatiemanager, Procesbegeleider, Stakeholder manager |
| **Flexibel (inhoud)** | (Gedrags)-onderzoeker, Campagnemanager, Single Point of Contact (SPOC) |
| **DPC** | (Web)redacteur(s) |

51 www.nctv.nl/documenten/publicaties/2022/12/06/nationaal-handboek-crisisbeheersing

In het NKC wordt de communicatiestrategie op nationaal niveau ontwikkeld. Daarnaast formuleert het communicatiekaders en kernboodschappen en stemt deze af met betrokken communicatiepartners. Het NKC is geen afzender van de communicatie. Betrokken organisaties blijven verantwoordelijk voor de eigen communicatie, bijvoorbeeld het informeren van sectoren door verantwoordelijke departementen. De taakverdeling tussen de kernpartners bij de uitbraak van een infectieziekte is daarbij als volgt:

***Tabel 6.*** *Taakverdeling tussen de ketenpartners.*

| Organisatie | Verantwoordelijk voor | Doelgroep |
|---|---|---|
| NKC (bestaande uit NCTV, VWS en andere betrokken departementen) | Landelijke communicatie over beleid en maatregelen | Algemeen publiek* |
| RIVM, Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) | Landelijke communicatie over medische inhoud en wetenschappelijke inzichten | Professionals en het algemeen publiek* |
| RIVM, Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) | Landelijke communicatie over opgeschaalde medisch-operationele processen | Algemeen publiek* en professionals |
| Veiligheidsregio's | Regionale communicatie over beleid en maatregelen | Inwoners regio* |
| Gemeenten | Lokale communicatie over beleid en maatregelen | Inwoners regio* |
| GGD'en/ GGD GHOR Nederland | Regionale en lokale communicatie over de uitvoering van opgeschaalde medisch-operationele processen | Inwoners regio* |

** met aandacht voor specifieke doelgroepen*

## 3.7 Na de acute crisis

Na de eerste acute bestuurlijke fase van een infectieziekte-crisis, waarin de crisisprocessen plaatsvinden en in een crisissetting gewerkt wordt aan de bestrijding van de infectieziekte, volgt een nieuwe bestuurlijke fase, de beheer fase. In deze fase zijn vraagstukken aan de orde over de vorm waarin de crisis wordt aangepakt, de maatregelen die afgeschaald kunnen worden en uiteindelijk de processen die in de nafase belangrijk zijn. In deze paragraaf besteden we achtereenvolgens aandacht aan de overgang van crisis-organisatie naar een andere vorm voor de bestrijding van de infectieziekte, het afschalen of stopzetten van maatregelen en de aandachtspunten na de infectieziektecrisis.

### 3.7.1 Overgang van acute fase naar beheer fase

Na verloop van tijd kan blijken dat het werken in een crisisorganisatie niet langer past bij de aard van een infectieziektecrisis of de inzet die van een organisatie wordt gevraagd. Gelet op de mate van beheersing die nodig is om de crisis te beheersen kan worden beoordeeld of een aangepaste structuur passender is. Dit kan samenhangen met bepaalde ontwikkelingen van de infectieziekte, een verminderde werklast in de infectieziektebestrijding, de overbelasting van crisisfunctionarissen vanwege de duur van een crisis of het feit dat ander werk blijft liggen door inzet van crisisfunctionarissen in de infectieziektecrisis.
Er zijn dan verschillende mogelijkheden: Een organisatie schaalt de crisisorganisatie volledig af en verdere afhandeling van de infectieziektecrisis gebeurt in de lijnorganisatie;

- Een organisatie schaalt de crisisorganisatie volledig af en geeft verdere afhandeling van de infectieziektecrisis vorm in een andere organisatievorm (zoals een projectorganisatie);
- Een organisatie schaalt de crisisorganisatie gedeeltelijk af en houdt enkele teams actief (bijvoorbeeld in een waakvlam-constructie of in een lage frequentie);
- Een organisatie schaalt de crisisorganisatie geleidelijk af en gaat over naar een andere mate van beheersing, waarin de infectieziektebestrijding nog steeds een gecoördineerde aanpak vereist, maar zonder de volledige crisisstructuur. (In deze fase blijven kernactiviteiten operationeel terwijl andere onderdelen van de crisis-organisatie worden afgebouwd).

Vuistregel is dat organisaties hun crisispartners informeren wanneer de crisisorganisatie overgaat in een andere vorm, zodat duidelijk is wat de consequenties zijn bij de eigen en de andere organisatie. Daarbij is van belang dat de informatie-lijnen en contactpersonen voor de crisispartners wel in stand blijven en helder zijn voor betrokkenen.

Er kunnen op voorhand situaties uitgewerkt worden wanneer afgeschaald kan worden in de crisis en welke voorwaarden daarbij gelden. Hierbij geldt te allen tijde dat het noodzakelijk is om maatwerk toe te passen en rekening te houden met de omstandigheden van de specifieke gevallen.

> Deze situaties zijn op het moment van schrijven van het LCP-I nog niet uitgewerkt.

Het is van belang dat degenen die actief zijn in de crisis-organisatie zich steeds de vraag stellen of afschalen al aan de orde is, en hoe de overdracht aan de beheersorganisatie vorm dient te krijgen.

#### Asynchrone afschaling

Het verdient aanbeveling om binnen het Rijk synchroon af te schalen en te markeren wanneer een bepaalde infectie-ziekte weer volledig beleidsverantwoordelijkheid is van het vakdepartement (ministerie van VWS). Een aandachtspunt bij afschaling is dat het goed mogelijk is dat de crisis-organisatie voor de infectieziektecrisis op Rijksniveau eerder afschaalt dan de crisisorganisatie in de regio (veiligheids-regio of ROAZ-regio) ofwel vice-versa. Het is belangrijk dat betrokken crisispartners zich bewust zijn van het feit dat afschaling binnen de eigen organisatie niet altijd betekent dat hiermee de crisis voorbij is — sterker nog, het kan bij andere partners juist tot extra belasting leiden.

### 3.7.2 Afschalen en stopzetten van maatregelen

Na verloop van tijd in een infectieziektecrisis kan het afschalen of stopzetten van maatregelen aan de orde zijn, bijvoorbeeld vanwege een dalende besmettingsgraad. Hierover wordt op een vergelijkbare manier advies inge-wonnen en besloten als over het instellen en verlengen van een maatregel, namelijk op basis van advisering en door middel van besluitvorming in de daartoe aangewezen besluitvormingsgremia (zoals beschreven in de voorgaande paragrafen 3.3 en 3.4). Maatregelen kunnen in principe niet langer duren dan de wettelijke termijn (nu acht weken). Bij maatregelen met maatschappij-ontwrichtende effecten is het advies deze korter te laten duren. Bij iedere verandering dient een proportionaliteitsafweging te worden gemaakt.

Vuistregel is dat al bij het besluiten tot het invoeren van een maatregel nagedacht is over het afschalen en stopzetten van een maatregel. Dit betekent dat bij het nemen van een maatregel nagedacht is over de voorziene termijn voor de afschaling van de maatregel en de mogelijke manieren van afbouwen.

Aandachtspunt is dat het stopzetten van een maatregel en daarna opnieuw nemen van een vergelijkbare of zelfde maatregel effect kan hebben op de naleving van en het draagvlak voor de maatregel.

### 3.7.3 Aandachtspunten na de infectieziektecrisis

In het Nationaal Handboek Crisisbeheersing (2022) is in bijlage B een themalijst opgenomen met thema's die in het algemeen relevant zijn in de nafase en bij herstel na een crisis, inclusief verantwoordelijke en betrokken ministeries. Specifiek na een infectieziektecrisis lichten we de volgende aandachtspunten uit:

- Verantwoording afleggen
- Financiële afwikkeling
- Evaluatieonderzoek
- Herdenking
- Herstelbeleid

#### Verantwoording afleggen

In de nasleep van een infectieziektecrisis kunnen betrokken bestuurders en de volksvertegenwoordiging gevraagd worden om verantwoording af te leggen over gemaakte keuzes in de crisis. Keuzes van specifieke vakdepartementen of ministers, die leiden tot maatregelen voor de maatschappij, kunnen vergaande gevolgen hebben in de sectoren of vakdepartementen van andere ministers. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om onderwijsachterstanden bij jonge kinderen, de mentale gezondheid van de bevolking en het vertrouwen in de overheid.

#### Financiële afwikkeling

Op verschillende manieren is er in de nasleep van een infectieziektecrisis behoefte aan de afwikkeling van financiële zaken. Voor een groot deel van deze financiële zaken geldt dat hier aan de voorkant, bijvoorbeeld bij het instellen van maatregelen, al over nagedacht moet worden.

Bij financiële afwikkeling na een infectieziektecrisis valt te denken aan:

- Het afbouwen van financiële steun voor bedrijven en bevolking;
- De financiële consequenties van maatregelen, zoals bijvoorbeeld gederfde inkomsten door sluiting van bedrijven;
- Het tijdelijk blijven opslaan, verkopen, afvoeren of ter beschikking stellen van de overgebleven medische of beschermende materialen;
- De kosten die het zorgvuldig bewaren van medische gegevens met zich meebrengen.

#### Evaluatieonderzoek

Vanwege de impact op de samenleving van een infectieziektecrisis ligt het in lijn der verwachtingen dat een evaluatievraag volgt na afloop van de crisis. Hierbij kunnen lessen over het handelen van betrokken organisaties en diensten gebruikt worden voor de aanpak van toekomstige infectieziektecrises. Daarnaast is het waardevol om ook tijdens een lopende crisis op gezette momenten de crisisaanpak tussentijds te evalueren, zodat bijsturing mogelijk is en leerpunten direct kunnen worden benut. Het is ook wenselijk om tijdens een lopende crisis al informatie te verzamelen over de effectiviteit van de maatregelen en deze in een zo vroeg mogelijk stadium te onderzoeken.

Na afloop van eerdere infectieziektecrises zien we dat er evaluatieonderzoeken zijn gedaan, door onder andere de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV). Na de coronacrisis is daarnaast een parlementaire enquête gestart.

#### Herdenking

Na een uitbraak met een grote maatschappelijke impact kan er behoefte ontstaan aan een nationale herdenking, als moment van erkenning, reflectie en gezamenlijke rouw. De invulling en verantwoordelijkheid hiervoor kunnen afhankelijk zijn van de aard van de crisis en worden in onderlinge afstemming bepaald.

#### Herstelbeleid

In de nafase is aandacht nodig voor de langetermijneffecten van de pandemie en de pandemiemaatregelen. Sommige effecten blijven langer na-ijlen dan andere. Vanuit de coronapandemie zijn er bijvoorbeeld langetermijneffecten waarneembaar op onderwijsprestaties, studieschulden, mentaal welzijn van jongeren en op het vertrouwen in de overheid. Ook blijken restverschijnselen van de coronapandemie op te treden in de vorm van het ziektebeeld post-COVID. In de nafase van een pandemie dienen de langetermijneffecten goed in kaart te worden gebracht, zodat hierop gericht beleid kan worden gevoerd.

Daarnaast is het belangrijk om de inzet van betrokkenen bij de crisis blijvend te waarderen en waar nodig ondersteuning te bieden bij het verwerken van eventuele ingrijpende ervaringen die betrokkenen tijdens de crisis hebben meegemaakt.

# 4 Scenario's en sleutelbesluiten

Dit hoofdstuk gaat over scenario's en sleutelbesluiten rondom infectieziekten. Een scenario is een fictieve beschrijving van mogelijke gebeurtenissen in een infectieziektecrisis. Een scenario-uitwerking is een standaard onderdeel van de landelijke crisisplan-systematiek. Het is een hulpmiddel om inzicht te verkrijgen in het mogelijk verloop van een infectieziektecrisis. De scenario's in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op fictieve scenario's die het RIVM heeft ontwikkeld voor het ministerie van VWS en die zijn vereenvoudigd om te kunnen worden gebruikt in het LCP-I. De scenario's zijn opgebouwd vanuit een aantal variabelen die van invloed zijn op verschillende verlopen van de crisis.

Een sleutelbesluit wordt in het kader van het LCP-I omschreven als een noodzakelijk en impactvol besluit dat onder tijdsdruk wordt genomen door bevoegd gezag om tijdens een infectieziektecrisis passende maatregelen te treffen met grote maatschappelijke gevolgen.

In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk zijn drie fictieve scenario's op hoofdlijnen uitgewerkt, met de daarbij passende sleutelbesluiten.

Als een infectieziektecrisis lang duurt, is het van belang om steeds te reflecteren op de vraag of de maatregelen en doelen in de infectieziektebestrijding nog passen bij de fase van de crisis. Dit heeft te maken met het verloop van de infectieziektecrisis, de draagkracht in de samenleving, de effecten op zorg en het draagvlak voor maatregelen die op andere (sociaaleconomische of maatschappelijke) vlakken ernstige neveneffecten kunnen hebben. Zie voor verdere toelichting de aanbevelingen van het MIT over bestuurlijke fasering van pandemieën.

## 4.1 Bouwstenen voor scenario's

Het beloop van infectieziekten kan sterk verschillen. Om de ernst en het risico op een grootschalige uitbraak goed in kaart te brengen heeft het RIVM in 2024 een risico-matrix opgesteld rondom infectieziektecrises ten behoeve van haar responsstructuur[52]. Zij heeft op basis daarvan een beoordelingssysteem gepubliceerd (zie bijlage 2). Het beoordelingssysteem biedt inzicht in relevante variabelen van een infectieziektecrisis.

Kenmerken van infectieziekten clusteren zich onder andere in: (1) **transmissieroute**, (2) **reservoir**, (3) **ziekteverwekker**, (4) **herkomst**, (5) **risicogroepen besmetting en** (6) **risico groepen ernstig beloop**. Het beoordelingssysteem brengt daarnaast nog verschillende onderdelen in kaart, waaronder de variabelen rondom verspreiding, monitoring en surveillance routes, diagnostiekmogelijkheden, mogelijke maatregelen, communicatie en zorg & zorgimpact.

In de voorbereiding op infectieziekten (koude fase) ondersteunt het beoordelingssysteem met de onderliggende risico-matrix bij het ontwikkelen van scenario's, verhaallijnen en oefeningen. En daarmee draagt het bij aan de voorbereiding op mogelijke uitbraken. Bij een daadwerkelijke uitbraak of dreiging ervan (warme fase) helpt het beoordelingssysteem bij het vormen van een beeld over de uitbraak en om de risicobeoordeling en respons te structureren. Zo kan een uitbraak systematisch in kaart gebracht worden, gemonitord worden en verschillende dreigingsscenario's gestructureerd uitgewerkt worden.

## 4.2 Sleutelbesluiten

Tijdens een infectieziektecrisis zal op verschillende domeinen besluitvorming (moeten) plaatsvinden om te komen tot passende maatregelen om de infectieziekte en bijbehorende effecten te bestrijden. Deze besluiten kunnen zeer impactvol zijn en worden daarom sleutelbesluiten genoemd. Elk sleutelbesluit gaat gepaard met een heldere onderbouwing. Waar nodig vinden besluiten plaats in nauwe afstemming met de betreffende publieke en private partners.

In deze paragraaf is een overzicht van mogelijke sleutelbesluiten bij infectieziekten opgenomen. Dit overzicht geeft houvast en richting, maar elke infectieziekte kan specifieke sleutelbesluiten vragen vanwege de specifieke context en effecten. Het overzicht van besluiten is niet uitputtend. De sleutelbesluiten kunnen worden benut ter voorbereiding op crises en wanneer een crisis zich voordoet.

Waar mogelijk is in onderstaande tabellen het bevoegd gezag voor een sleutelbesluit en de wettelijke grondslag daarvoor opgenomen. Het bevoegd gezag verwijst naar het bestuursorgaan dat op grond van wet- en regelgeving verantwoordelijk is voor de besluitvorming. Als er geen bevoegd gezag kan worden aangewezen, hebben we het sleutelbesluit opgenomen als *overige sleutelbesluiten*.
In de regel zal besluitvorming over deze sleutelbesluiten in gezamenlijkheid door betrokken departementen genomen worden.

52 Beoordelingssysteem bij uitbraken van nieuwe infectieziekten – RIVM.

Voor een deel van de besluiten geldt dat een besluit op landelijk niveau, vanuit de nationale crisisstructuur, uitwerking en uitvoering zal vragen van decentrale bevoegd gezagen zoals gemeenten, veiligheidsregio's en GGD'en. Daarbij geldt op grond van art. 7 Wpg dat de minister van VWS leiding geeft aan de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte (of een directe dreiging daarvan), waarbij hij de voorzitter van de veiligheidsregio kan opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen. Dit betekent dat de voorzitter van de veiligheidsregio de epidemie bestrijdt waarbij de minister van VWS afhankelijk van de epidemiologische situatie kan sturen op de voorzitter. Indien voorgaande van toepassing is, informeert de minister van VWS zowel de minister van BZK als de minister van J&V hierover. Dit vraagt om afstemming tussen Rijk en regio.

## Toezicht en handhaving

Voor veel sleutelbesluiten geldt dat er een component van toezicht en handhaving aan verbonden is. Dit kan variëren van naleving van publieksmaatregelen tot grenscontroles en mobiliteitsbeperkingen. De verantwoordelijkheid voor toezicht en handhaving zal afhangen van de aard en schaal van de maatregel en kan terechtkomen bij verschillende actoren. In lijn met het uitgangspunt van een getrapte benadering van verantwoordelijkheid en toezicht, geldt de volgende ordening:

- **Individuen en samenleving:** Burgers hebben een eigen verantwoordelijkheid in het naleven van maatregelen en kunnen elkaar aanspreken op gedrag;
- **Sectoren en branches:** Werkgevers, instellingen en brancheorganisaties zijn verantwoordelijk voor naleving van sectorspecifieke maatregelen, protocollen en interne controles;
- **Inspecties en toezichthouders:** Voor bepaalde maatregelen is het toezicht belegd bij rijksinspecties zoals de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT), en de Nederlandse Arbeidsinspectie;
- **Decentrale overheden**: Gemeenten en veiligheidsregio's spelen een belangrijke rol bij toezicht en handhaving op lokaal en regionaal niveau.
- **Politie en Koninklijke Marechaussee:** Wanneer andere handhavingsmiddelen onvoldoende blijken, kan de inzet van de politie en, indien van toepassing, de Koninklijke Marechaussee noodzakelijk zijn voor het waarborgen van de naleving.

Op voorhand is niet voor alle maatregelen exact vast te leggen welke instantie verantwoordelijk is voor toezicht en handhaving. Dit vraagt om een flexibele benadering, waarbij bij de uitwerking van maatregelen uitvoeringsadvies wordt ingewonnen bij relevante partijen. In sommige gevallen kan dit leiden tot aanvullende besluiten, zoals een apart toezicht- en handhavingsbesluit.

Bij de besluitvorming over maatregelen wordt structureel advies gevraagd over de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid ervan. Dit wordt meegewogen in het afwegingsproces zoals beschreven in paragraaf 3.3.1 (Advisering).

## Classificering van de infectieziekte

Een classificering van A1 of A2 bepaalt welke verantwoordelijkheidsverdeling er is voor de verdere aanpak en bestrijding van de infectieziekte. De aanwijzing van de classificering gebeurt door de minister van VWS, op basis van een advies van het CIB.

In het geval dat er voor de aanpak van een zoönotische infectieziekte ook maatregelen genomen moeten worden bij dieren, dan moet de minister van LVVN deze ziekte, als dat nog niet het geval is, op basis van artikel 5.3 van de Wet dieren aanwijzen als dierziekte. In dat geval kunnen de bevoegdheden tot het treffen van preventie- en bestrijdingsmaatregelen worden toegepast, en geldt een meldingsplicht.

***Tabel 7.*** *Classificering van de infectieziekte*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Aanwijzen van infectieziekte als A1 of A2 infectieziekte | Minister van VWS | Artikel 20 Wpg |

## Afstandsmaatregelen, contactbeperkende maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen

Afhankelijk van de aard van een infectieziekte kan besloten worden om algemene maatregelen te nemen die voorkomen of verminderen dat een infectieziekte zich verspreidt. Hiervoor zijn verschillende soorten maatregelen mogelijk, waaronder maatregelen om meer afstand te houden en maatregelen om contacten tussen mensen te beperken. Dit type maatregelen kan een ingrijpend effect op de samenleving hebben, waardoor ook flankerende maat-

regelen nodig zijn in uiteenlopende sectoren.
Voor afstandsmaatregelen geldt bijvoorbeeld dat dit voor scholen, universiteiten, openbaar vervoer, de horeca en de cultuursector, maar ook voor de zorg en de luchtvaart ingrijpende gevolgen heeft. Dit vraagt om verder uitwerking in aanvullende besluiten.

Categorieën van maatregelen welke te nemen zouden zijn in het geval van uitbraak van een A infectieziekte betreffen[53]:

- **Individuele maatregelen (uit te voeren door het individu):** zoals handhygiëne, thuisblijven bij klachten (isolatie), thuisblijven na contact met een geïnfecteerd persoon (quarantaine), dragen van mondneusmaskers, thuis werken, afstand houden, etc.
- **Sociaal-maatschappelijke maatregelen (met betrekking op groepen of locaties):** zoals restricties voor evenementen, horecasluiting, groepsgrootte, avondklok, etc.;
- **Omgevingsmaatregelen:** zoals ventilatie, spatschermen, hygiëne oppervlakken, maatregelen om een besmette omgevingsbron weg te nemen (water, voedsel), etc.;
- **(Inter)nationale reis- en handelsmaatregelen:** zoals reisbeperkingen, entry screening, quarantaine na reizen, importbeperkingen, etc.

Daarbij kunnen (uitbraakonderzoeks)maatregelen, al dan niet in internationaal verband, nodig zijn met betrekking tot:

- Bronopsporing (bij mensen, dieren, vectoren, voedsel, overige producten, milieu (water, aarde etc.), epidemiologisch uitbraakonderzoek).
- Contactonderzoek (bij mensen, dieren, milieu etc.)
- Eliminatiemaatregelen (bv recall besmette producten, vectorbestrijding)
- Primaire preventie (bv vaccinatie, antivirale middelen, persoonlijke beschermingsmaatregelen om blootstelling te voorkomen zoals op het werk, in de zorg etc.)
- Secondaire preventie: vroegopsporing na blootstelling of van ziektegevallen, testen, postexpositieprofylaxe of vroegbehandeling van blootgestelde mensen, dieren etc.

Daarnaast kan in het beleidsbesluit nog het onderscheid gemaakt worden tussen 'noodzakelijke' activiteiten versus 'niet-noodzakelijke' (recreatieve) activiteiten waarop beperkingen worden ingezet. Dit vereist aanvullende besluiten over het aanwijzen van noodzakelijke en niet-noodzakelijke activiteiten.

Het kan nodig zijn om te besluiten tot het verplicht gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals bijvoorbeeld mondneusmaskers. Ook dit type maatregel kan een ingrijpend effect op de samenleving hebben, waardoor flankerende maatregelen nodig zijn in uiteenlopende sectoren.[54 55]

***Tabel 8.*** *Typen sleutelbesluiten rondom afstandsmaatregelen, contactbeperkende maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Afstandsmaatregelen | Minister van VWS | Veilige afstand: art. 58f Wpg<br>Art. 39 Wvr |
| Contactbeperkende maatregelen | Minister van VWS of voorzitters veiligheidsregio's | Openstelling van publieke plaatsen: art. 58h Wpg<br>Evenementen: art 58i Wpg |
| (Gedwongen) quarantaine en isolatie (maatregelen gericht op het individu) | Burgemeester of voorzitters veiligheidsregio's | In ziekenhuis voor onderzoek: art. 30-34 Wpg<br>Quarantaine: art. 35, 36 Wpg |
| Instellen van hygiëne maatregelen | Minister van VWS | Hygiënemaatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen: art. 58g Wpg |
| Verplichten van persoonlijke beschermingsmiddelen | Minister van VWS of voorzitters veiligheidsregio's | Persoonlijke beschermingsmiddelen: art. 58g Wpg |
| Inzetten op grootschalig vaccineren | Minister van VWS | Nadere regelgeving vaccinatieprogramma: Art. 6b Wpg |
| Aanwijzen locaties (voor vaccineren/ testen) | Minister van VWS | Artikel 8 Wpg |

53 RIVM advies over bevoegdheidsgrondslagen Wpg: https://open.overheid.nl/documenten/429b7b65-b3ef-422d-ad1d-dc24fbc818b2/file
54 Voor de BES eilanden gelden afwijkende processen en ligt het bevoegd gezag anders. Vanwege het overzicht is dit hier niet opgenomen.
55 Van sleutelbesluiten met een wettelijke grondslag is deze samen met het bevoegd gezag opgenomen. Sleutelbesluiten zonder wettelijke grondslag zijn als 'overige sleutelbesluiten' opgenomen

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| *Overige sleutelbesluiten* | | |
| Adviseren over gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen | | |
| Inzetten grootschalig testen | | |

## Verdeling van schaarse middelen

Als een infectieziektecrisis lang duurt en er sprake is van een groot aantal getroffenen, dan kan dat leiden tot schaarste aan middelen. Dit kan gaan om medische middelen, zoals apparatuur, geneesmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, maar ook om een tekort aan desinfectiemiddelen, opvanglocaties voor patiënten of capaciteit van mensen.

Dit heeft zeker grote gevolgen als (zorg)medewerkers zelf getroffen worden door de infectieziekte. Het is aan het bevoegd gezag (bij een nationale infectieziektecrisis is dit de minister van VWS) om in dit geval te prioriteren en de schaarse middelen te verdelen. Zie ook Code Rood van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG[56].

***Tabel 9.*** *Typen sleutelbesluiten rondom verdeling van schaarse middelen.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Prioritering van inzet schaarse medische middelen | Minister van VWS | Verdeling vaccins en therapeutische farmaceutische producten: Art. 11 Wpg |
| Prioritering van inzet/rantsoenering desinfectiemiddelen | Minister van VWS | Art. 11 Wpg |
| Prioritering van inzet/ rantsoenering persoonlijke beschermingsmiddelen | Minister van VWS | Art. 11 Wpg |
| Rantsoenering bij voedselschaarste | Minister van LVVN | Noodbevoegdheden minister van LVVN voor voedselvoorziening: artikel 1, eerste lid, distributiewet<br>Artikel 3 jo 3a jo 5 van de Vorderingswet (in overeenstemming met Minister EZ)<br>Artikel 3, tweede lid, van de Hamsterwet |
| Prioritering inzet persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de zorg | Minister van EZ | Artikel 4 (aanwijzen distributiegoed) en artikel 5 (distributieregeling van de minister), Distributiewet |
| Prioritering van de inzet van schaarse medische middelen buiten de zorg | Minister van EZ | Artikel 4 (aanwijzen distributiegoed) en artikel 5 (distributieregeling van de minister), Distributiewet |
| *Overige sleutelbesluiten* | | |
| Productie/aanschaf geneesmiddelen of PBM's | | |
| Prioritering van opvanglocaties | | |
| Verdeling van inzet zorgpersoneel | | |
| Besluit tot beperken zorg tot 'acute zorg' | | |
| RCPS en/of LCPS activeren voor patiënten spreiding | | |
| Activeren nationale zorgreserve | | |

56 Code rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg | Ethisch dossier | CEG – Centrum voor Ethiek en Gezondheid

## Administratieve maatregelen

Om in tijden van crisis de zorg zo efficiënt mogelijk in te zetten, zijn administratieve maatregelen mogelijk om de administratieve druk te minimaliseren.

***Tabel 10.*** *Typen sleutelbesluiten rondom administratieve maatregelen.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Besluit administratie in zorg af te schalen | Minister van VWS | Art. 21 Noodwet geneeskundigen |
| Uitbreiden groep geneeskundigen | Minister van VWS | art. 1 Noodwet geneeskundigen: niet-geregistreerden die wel voldoen aan de voorwaarden voor BIG-registratie<br>art. 2 Noodwet geneeskundigen: studenten aan medische opleidingen die voldoende opleiding hebben gevolgd |

## Maatregelen bij zoönose

In het geval van een zoönose kunnen maatregelen genomen worden die ingrijpen op het verspreiden van de ziekte onder dieren. De werkwijze bij een zoönose is verder uitgewerkt in het draaiboek zoönose van het ministerie van LVVN en VWS.

***Tabel 11.*** *Typen sleutelbesluiten rondom zoönose.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Vaccineren van dieren | Minister van LVVN | Artikel 5.4 Wet dieren |
| Doden van dieren | Minister van LVVN | Artikel 5.4 Wet dieren |
| Verbod op verplaatsen of verwerken van dieren in bepaalde gebieden | Minister van LVVN | Artikel 5.4 Wet dieren |
| Afsluiten gebieden vanwege besmettingsgevaar | Minister van LVVN | Artikel 5.6 Wet dieren |

## Mobiliteit en grenzen

Verspreiding van een infectieziekte kan door mobiliteit van mensen toenemen. Verspreiding van een infectieziekte wordt niet beperkt door landsgrenzen. Daarom zijn maatregelen die ingrijpen op mobiliteit van mensen en verplaatsing over grenzen mogelijkheden om verspreiding in te dammen. Dit type maatregelen kan ook een effect hebben op de beschikbaarheid van medische materialen. Daarnaast hebben ze een ingrijpend effect op de samenleving hebben, waardoor ook flankerende maatregelen nodig zijn in uiteenlopende sectoren.

***Tabel 12.*** *Typen sleutelbesluiten rondom mobiliteit en grenzen.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Vliegverbod/vliegbeperkingen | Minister van IenW | Artikel 5.10 Wet luchtvaart |
| Beperking treinvervoer en ander OV | Minister van VWS | Bedrijfsmatig personenvervoer: art. 58o Wpg |
| Instellen scheepvaartbeperking | Minister van IenW | Art. 4 Scheepvaartverkeerswet |
| Instellen testbewijs als inreismaatregel | Minister van VWS | Maatregel in verband met inreizen: art. 58p Wpg |

## Sectoren en economie

Het nemen van besluiten die brede effecten hebben, kan leiden tot de noodzaak om in specifieke sectoren specifieke aanvullende besluiten te nemen. De precieze invulling van deze besluiten en de sectoren die het betreft, hangen af van de aard en eigenschappen van de infectieziekte.

***Tabel 13.*** *Typen sleutelbesluiten rondom sectoren en economie*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Financiële steunmaatregelen | Minister van EZ | Kaderwet EZK- en LNV subsidies |
| *Overige sleutelbesluiten* | | |
| Besluiten om een lijst cruciale functies/ essentiële sectoren op te stellen | | |
| Activeren continuïteitsplannen vitale sectoren | | |
| Besluiten om sectoren te sluiten (uitwerking verdringingsreeks vitale sectoren) | | |
| Thuiswerk advies | | |
| Activeren sectorplannen | | |

## Handhaving en openbare orde

Afhankelijk van maatregelen die nodig zijn voor bestrijding van de infectieziekte en de maatschappelijke context, kan het inzetten van handhaving nodig zijn. Hiervoor zijn verschillende soorten maatregelen denkbaar.

***Tabel 14.*** *Typen sleutelbesluiten rondom handhaving en openbare orde.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Handhaving door politie/BOA's | Burgemeesters | Politiewet |
| Besluiten openbare orde en veiligheid | Burgemeesters/ voorzitters veiligheidsregio | Politiewet/Wvr |
| Politiebijstand bij escalatie zorg | Lokale driehoek<br>Minister van JenV | Politiewet |

## Het stilleggen van maatschappelijke activiteiten

Het stilleggen van maatschappelijke activiteiten als; het sluiten van scholen, het sluiten van winkels en andere openbare gelegenheden en/of het instellen van een avondklok heeft een grote maatschappelijke impact. Naarmate de maatregelen langer duren kan maatschappelijke onrust ontstaan, zeker wanneer onduidelijk is wanneer de maatregelen weer teruggedraaid zullen worden. Het treffen en vervolgens afschalen van maatregelen met een grote maatschappelijke impact gaat altijd gepaard met een heldere onderbouwing. Het uitgangspunt is dat genomen maatregelen een zo beperkt mogelijke maatschappelijke impact en duur hebben.

### Het stilleggen van maatschappelijke activiteiten

***Tabel 15.*** *Typen sleutelbesluiten rondom het stilleggen van maatschappelijke activiteiten.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Scholensluiting | Minister van VWS | Specifieke grondslag niet opgenomen in de Wpg; kan via artikel 58d Wpg (noodbevoegdheid) |
| Sluiten van winkels en andere openbare gelegenheden | Minister van VWS | Openstelling van publieke plaatsen: art. 58h Wpg<br>Evenementen: art. 58i Wpg |
| Instellen van een avondklok | Minister van JenV | Art. 8 Wbbbg jo. Artikel 1 Wbbbg |

## Internationaal georiënteerde sleutelbesluiten

Omdat een infectieziekte vaak een internationale context kent, zijn er ook op internationaal gebied mogelijke sleutelbesluiten te nemen.

***Tabel 16.*** *Internationale sleutelbesluiten.*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Gecoördineerd optreden van EC en lidstaten en coördineren van de preventie-, paraatheid en responsplanning binnen het Health Security Committee | Health Security Committee (HSC); Integrated Political Crisis Response mechanism (Raad van Ministers (EU)) | Verordening (EU)2022/2371 van het Europees Parlement en de Raad inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen; artikel 4, 10 |
| Maatregelen binnen- en buitengrenzen Europese Unie bij een grootschalige noodsituatie van de volksgezondheid | Raad van Ministers (EU) | Verordening (EU) 2024/1717 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 tot wijziging van Verordening (EU) 2016/399 betreffende een Uniecode voor de overschrijding van de grenzen door personen<br>Art. 21bis: tijdelijke beperking reizen naar de Unie (buitengrenzen)<br>Art. 23: tijdelijke invoering specifiek toezicht binnengrenzen i.v.m. infectieziekten.<br>Art. 25: tijdelijke herinvoering of verlenging van grenstoezicht i.v.m. een noodsituatie van de volksgezondheid |

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Uitroepen van een noodsituatie van de volksgezondheid van internationaal belang; aanbevelingen op het gebied van crisisbestrijding en internationaal reizen en vervoer | DG WHO | Internationale Gezondheidsregeling art. 12; 15, 18 |
| Uitroepen van een pandemische noodsituatie; aanbevelingen op het gebied van crisisbestrijding en internationaal reizen en vervoer | DG WHO | Internationale Gezondheidsregeling art. 12; 15, 18 |
| Vaststellen en beëindigen van een noodsituatie van de volksgezondheid op Unieniveau (PHEUL) | Europese Commissie en lidstaten (achteraf); | Verordening (EU)2022/2371; artikel 23 en 24. |
| Rechtsgevolgen PHEUL: activeren noodmaatregelen geneesmiddelen & hulpmiddelen EMA; installatie Raad voor gezondheidscrises (HCB); activering Emergency Task Force ECDC; activering IPCR | Europese Commissie | Verordening (EU)2022/2371; artikel 25, volgend uit art. 23. |
| Activeren noodkader; activeren Raad voor gezondheidscrises (HCB); activeren maatregelen t.b.v. borgen ontwikkeling, aanbesteding en/of distributie van medische tegenmaatregelen bij een noodsituatie van de volksgezondheid op Unieniveau. Verlengen, deactiveren en beëindigen noodkader. | Raad voor gezondheidscrises (HSC) | Verordening (EU 2022/2371) van de Raad betreffende een kader van maatregelen ter waarborging van de levering van in een crisissituatie relevante medische tegenmaatregelen in geval van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid op EU-niveau; artikel 3, 4, 5. |
| *Overige sleutelbesluiten* | | |
| Spreiden van patiënten in buurlanden | | |
| Repatriëring Nederlanders uit het buitenland | | |

## Herstel en nafase

Wanneer de acute fase van een infectieziekte is afgelopen, zullen er ook in de nafase sleutelbesluiten voorliggen over de afhandeling van de crisis en het maatschappelijk herstel na de crisis.

***Tabel 17.*** *Typen sleutelbesluiten rondom herstel en nafase*

| Sleutelbesluit | Bevoegd gezag | Grondslag |
|---|---|---|
| Afschaling A1- infectieziekte | Minister van VWS | Art. 20 Wpg |
| *Overige sleutelbesluiten* | | |
| Proces sociaal, maatschappelijk, economisch herstel | | |
| Proces nazorg | | |
| Organiseren nationale herdenking | | |

## 4.3 Scenario's

Om de verschillende variabelen die van belang zijn bij een infectieziekte crisis te verduidelijken schetsen we in deze paragraaf drie mogelijke scenario's. De scenario's laten zien welke sleutelbesluiten in de verschillende scenario's mogelijk genomen moeten worden. Het zijn illustratieve scenario's en geen indicatie voor daadwerkelijke risico's.

Voor ieder scenario is weergegeven welke variabelen in dit scenario relevant zijn. Vervolgens is een lijst met sleutelbesluiten per scenario opgenomen. Deze scenario's geven een beeld van de mogelijke sleutelbesluiten, maar is geen uitputtende lijst. Daarnaast hangen maatregelen sterk af van context en fase van een crisis.

### 4.3.1 Scenario 1: onbekende infectieziekte vanuit het buitenland

Een onbekende ziekteverwekker, verwant aan het Nipah-virus, wordt in Nederland geïntroduceerd via een reiziger uit India. Het virus veroorzaakt neurologische klachten en verspreidt zich van mens-op-mens via direct contact met lichaamsvloeistoffen. De eerste clusters ontstaan na een rugbytoernooi, met ernstige ziektegevallen bij jonge mannen. Het virus wordt niet via de lucht overgedragen. Het heeft een incubatietijd van 4-14 dagen. Meerdere mensen raken geïnfecteerd, met ziekenhuisopnames en sterfgevallen. Met name ouderen lijken kwetsbaar te zijn wanneer zij besmet raken met deze infectieziekte.

Deze infectieziekte verloopt relatief mild bij een groot deel van de mensen die besmet raken, maar sommige volwassenen kunnen wel een week ziek zijn. De Nederlandse populatie is niet immuun, iedereen is nog vatbaar. Het betreft een nieuw virus wat getracht wordt te elimineren met bron en contactonderzoek. Vanwege de vergaande maatregelen voor contacten en het oplopende aantal besmettingen heeft de uitbraak daardoor toch effect op de economie.

#### Variabelen in dit scenario

- **Transmissieroute:** direct contact
- **Herkomst:** buitenland
- **Reservoir:** in Nederland geen
- **Risicogroepen besmetting in de samenleving:** volwassenen
- Risicogroepen ernstig beloop: ouderen
- **Zorgcapaciteit:** voldoende
- **Geraakt gebied:** in eerste instantie lokaal, daarna verdere uitbreiding.

#### Sleutelbesluiten in dit scenario

- Classificering van de nieuwe ziekte als A1 of A2 infectieziekte
- Besluiten over contactbeperkende maatregelen, in dit geval specifiek gericht op het beperken van contact met lichaamsvloeistoffen.
- Quarantaine en isolatie
- Instellen van hygiëne- en gedragsregels
- Adviseren over persoonlijke beschermingsmiddelen die contact met lichaamsvloeistoffen verminderen

### 4.3.2 Scenario 2: dengue in Nederland

De tijgermug komt (in dit scenario) algemeen voor in Nederland. Aan de Nijmeegse vierdaagse neemt een grote groep Braziliaanse wandelaars deel. Een aantal van hen is besmet met het dengue virus (knokkelkoorts). Door ideale weersomstandigheden zijn er tijdens de vierdaagse veel muggen die zorgen voor verspreiding van het virus naar andere wandelaars. Na de vierdaagse gaan besmette wandelaars naar huis en hierdoor ontstaan over heel Nederland clusters van dengue besmettingen. De ziekte kent voor kwetsbare groepen (zwangeren en jonge kinderen) een ernstig verloop waardoor ziekenhuizen en huisartsen overbelast raken. En waardoor in die kwetsbare doelgroepen slachtoffers vallen. Er ontstaat veel onrust en er is veel desinformatie. Er ontstaat een groot tekort aan klamboes en anti-muggen middelen.

#### Variabelen in dit scenario

- **Transmissieroute:** vector-borne (via de tijgermug in dit geval)
- **Herkomst:** vanuit Nederland
- **Reservoir:** tijgermug
- **Risicogroepen besmetting in de samenleving:** volwassenen
- **Risicogroepen ernstig beloop:** zwangeren en jonge kinderen
- **Zorgcapaciteit:** voldoende
- **Geraakt gebied:** lokaal in eerste instantie, vervolgens clusters verspreid in Nederland

**Sleutelbesluiten in dit scenario**

- Uitvoeren van bron- en contactonderzoek
- Adviseren of verplichten van persoonlijke beschermingsmiddelen
- In kaart brengen van schaarste
- Prioritering van inzet/ rantsoenering persoonlijke beschermingsmiddelen zoals klamboes en anti-insectenmiddelen
- Verdeling van inzet zorgpersoneel
- Eventueel besluit tot beperken zorg tot 'acute zorg'
- Eventueel administratieve maatregelen om de zorg-capaciteit te vergroten
- Handhaving en besluiten openbare orde en veiligheid vanwege onrust

### 4.3.3 Scenario 3: grootschalige infectieziekte in Nederland

Een nieuwe variant van de Hoog Pathogene Aviaire Influenza (HPAI), een zoönose, wordt in Nederland ontdekt. Het virus is ontdekt op een varkensboerderij in het zuiden van Nederland. Het virus lijkt aanvankelijk beperkt tot dieren, maar binnen een week duidt onderzoek bij zieke medewerkers van het bedrijf op mogelijke mens-op-mens overdracht. Besmette personen vertonen griepachtige klachten, met ernstige gevallen waaronder ziekenhuisopnames. Binnen enkele weken verspreidt het virus zich snel; duizenden mensen raken besmet. Het zorgsysteem wordt zwaar belast door ziekenhuisopnames, vooral van risicogroepen zoals ouderen en immuungecompromitteerden. De uitbraak veroorzaakt maatschappelijke ontwrichting door personeelsuitval, verminderde toegang tot zorg, economische schade en groeiende zorgen over publieke veiligheid.

**Variabelen in dit scenario**

- **Transmissiebron:** zoönotisch
- **Transmissieroute:** via de lucht (aerogeen, druppelinfectie) en direct contact
- **Herkomst:** vanuit Nederland
- **Reservoir:** met name pluimvee, maar ook zoogdieren (carnivoren)
- **Risicogroepen besmetting in de samenleving:** geen specifieke groep
- **Risicogroepen ernstig beloop:** ouderen en immuungecompromitteerden
- **Zorgcapaciteit:** onvoldoende
- **Geraakt gebied:** landelijk verspreid

**Sleutelbesluiten in dit scenario**

- Classificering van de nieuwe ziekte als A1 of A2 infectieziekte
- Besluiten tot adviesaanvraag (zowel vanuit zoönose-structuur als vanuit infectieziektebestrijding)
- Uitvoeren van bron- en contactonderzoek
- Adviseren of verplichten van persoonlijke beschermingsmiddelen
- Vaccineren en/of doden van varkens
- Verbod op verplaatsen of verwerken van varkens
- Monitoring impact op voedselketen
- Quarantaine en isolatie
- Prioritering van inzet schaarse medische middelen
- Contactbeperkende maatregelen, grote bijeenkomsten/ evenementen verbieden
- Afstandsmaatregelen
- Inreisbeperkingen: vliegbeperkingen, beperking internationaal treinverkeer, scheepvaartbeperking
- Verdeling van inzet zorgpersoneel
- Besluit tot beperken zorg tot 'acute zorg'
- Activeren nationale zorgreserve
- Administratieve maatregelen
- Activeren continuïteitsplannen vitale sectoren
- Economische steunmaatregelen
- Handhaving en besluiten openbare orde en veiligheid

# Bijlage 1. Juridisch kader

## Inleiding

De basis voor de bevoegdheidsverdeling voor de aanpak van een infectieziektecrisis ligt in de wetgeving. Dit hoofdstuk geeft inzicht in het juridische kader voor bestrijding van infectieziekten (niet zijnde zoönose). Vervolgens zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van coördinerende en besluitvormende crisisgremia beschreven.

Voor dit hoofdstuk zijn de volgende documenten en wetten van belang:

- Wet publieke gezondheid
- Wet veiligheidsregio's
- Bestuurlijke netwerkkaart 7 – Infectieziekte
- Bevoegdhedenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding

## Wet publieke gezondheid (Wpg)

Op het moment van schrijven van het LCP-I loopt het proces rondom de ontwikkelingen en aanpassingen van de Wpg. In de Wpg worden aanpassingen doorgevoerd die volgen uit de lessen van de aanpak van de coronacrisis. In deze paragraaf nemen we als uitgangspunt de nieuwste aanpassingen en ontwikkelingen mee op het gebied van de Wpg.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) biedt het wettelijk kader voor het nemen van gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen voor de gehele bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.[57]

In de koude fase is er sprake van medebewind op het gebied van publieke gezondheid en de voorbereiding van infectieziektebestrijding, zowel het Rijk als de gemeenten hebben hierin duidelijke taken en bevoegdheden. Deze staan opgenomen in de Wpg.

### Verantwoordelijkheidsverdeling decentrale & centrale overheid

De bevoegdheidsverdeling verandert in het geval van een infectieziektecrisis, voor de bestrijding van de infectieziekte. In het geval van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, geeft de burgemeester leiding aan de bestrijding hiervan (art. 6, lid 3 Wpg). Indien het een infectieziekte behorend tot groep A1 of A2, betreft, of een directe dreiging daarvan, draagt de voorzitter van de veiligheidsregio zorg voor de bestrijding ervan (art. 6, lid 4 Wpg). In dit geval geeft de minister van VWS leiding aan de bestrijding en kan hij opdrachten geven aan de voorzitter van de veiligheidsregio hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder het toepassen van maatregelen zoals in hoofdstuk V van de Wpg (art. 7, lid 1 Wpg). Bij bestrijding van een A1-infectieziekte met enkel plaatselijke betekenis kan ook de burgemeester bevoegd zijn tot het nemen van collectieve maatregelen als bedoeld in hoofdstuk V, paragraaf 8 van de Wpg (art. 6, lid 5, en lid 6 Wpg). Verderop in deze bijlage worden de voorziene wijzigingen in de Wpg toegelicht, die ook zien op de bevoegdheidsverdeling.

### Collectieve maatregelen

Op basis van hoofdstuk V, paragraaf 8, van de Wpg kunnen collectieve maatregelen worden opgelegd door de voorzitters Veiligheidsregio's of de minister van VWS, waar artikel 58b Wpg voorziet in een afwegingskader. Steeds zal beoordeeld moeten worden of, en welke (art. 20, lid 3 Wpg), beperkende collectieve maatregel noodzakelijk en evenredig is. Er zal dus een afweging gemaakt moeten worden tussen de individuele belangen en de belangen die gediend zijn met de bestrijding van de A1-infectieziekte, waarbij de minst vergaande en geschikte maatregel de voorkeur heeft. Hiermee wordt een balans gevonden tussen enerzijds de noodzaak van snelheid en flexibiliteit van handelen en anderzijds de noodzaak van democratische legitimatie en waarborgen voor de bescherming van grondrechten. Hierbij zijn de collectieve maatregelen die in de 6e verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 zijn opgenomen, gebruikt als basis voor de collectieve maatregelen in de huidige Wpg (hoofdstuk V, paragraaf 8). Denk bijvoorbeeld aan de sluiting van of voorwaarden stellen aan publieke plaatsen, stellen van hygiënemaatregelen, inreisregels, veilige afstand etc.

57 Advies over Wet publieke gezondheid (Wpg) | Brief | Rijksoverheid.nl; Advies Wet Publieke Gezondheid: Recht doen aan impact en waarden | Rapport | Rijksoverheid.nl

### Tranches in wetswijzigingsproces Wpg

De Eerste tranche Wpg zag op de bevoegdheidsgrondslag voor het nemen van collectieve maatregelen, waarbij een passende betrokkenheid vanuit het parlement is geborgd en de grondrechten zo min mogelijk zijn beperkt. De wetswijziging introduceerde een nieuwe categorie infectieziekten (A1), die een pandemisch potentieel hebben. Alleen bij deze categorie A1 zijn collectieve maatregelen mogelijk.

De Tweede tranche Wpg – in voorbereiding – ziet toe op het toevoegen van een directe sturingsbevoegdheid van de minister van VWS op de directeur publieke gezondheid van de GGD, ten aanzien van medisch-operationele voorzieningen[58] (via de LFI). Deze sturingsbevoegdheid is complementair aan de reeds bestaande bevoegdheid van de minister van VWS om opdrachten te geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. Daarnaast wordt voorzien in een grondslag om regels te stellen ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren. Deze kaderstelling beoogt onder meer te sturen op een meer uniforme werkwijze van de GGD'en.

De derde tranche – in voorbereiding – ziet op grondslagen voor (elektronische) gegevensuitwisselingen in het kader van infectieziektebestrijding. Hierbij zijn enkele thema's aangegeven, te weten: het toekomstbestending en flexibel uitwerken van de meldingsplicht, de verwerking van de grondslagen voor internationale gegevensuitwisseling en het expliciteren van datagebruik ten behoeve van infectieziektebestrijding.

## Wet veiligheidsregio's (Wvr)

Op het moment van schrijven van het LCP-I wordt de Wet veiligheidsregio's herzien. Deze herzieningen zijn van invloed op de inhoud van het LCP-I met name rond de positie, taken en rol van de GHOR en DPG.

De Wet veiligheidsregio's (Wvr) voorziet in het kader voor de bevoegdheden bij rampen en crises. Dit omvat onder meer bepalingen over brandweerzorg, rampenbestrijding, crisisbeheersing en geneeskundige hulpverlening.

In de Wvr wordt (onder andere) de verantwoordelijkheid voor de geneeskundige hulpverlening bij het college van burgemeester en wethouders gelegd. Het college moet taken aan de veiligheidsregio overdragen en daarnaast beschrijft de Wvr de taken van de veiligheidsregio op het gebied van de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR). Kern is het borgen van adequate geneeskundige zorg bij rampen en crises vanuit het publieke belang van veiligheid. De directeur publieke gezondheid is namens de voorzitter veiligheidsregio belast met de operationele leiding van de GHOR binnen de veiligheidsregio, alsmede met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.

De Wvr voorziet in algemene bepalingen rondom rampenbestrijding en crisisbeheersing. De veiligheidsregio is belast met het voorbereiden van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing (art. 10, sub d Wvr).

## Bestuurlijke netwerkkaart 7 – Infectieziekte

Bestuurlijke netwerkkaart 7 – Infectieziekte biedt een overzicht van de formele relaties tussen bestuurlijke partijen ten tijde van een infectieziektecrisis[59]. Deze netwerkkaarten vormen geen grondslag maar beogen alle wettelijke grondslagen en taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden toegankelijk te presenteren en zijn in die zin een zeer nuttig hulpmiddel.

## Bevoegdhedenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding

Bevoegdhedenschema 3 – Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding biedt een overzicht van de bevoegdheden bij geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding. Het bevoegdhedenschema verwijst naar verschillende specifieke noodwetgevingsartikelen, die in een infectieziektecrisis mogelijk toegepast (kunnen) worden.[60]

58 De definitie van medisch-operationele voorziening betreft een niet-limitatieve lijst om de benodigde flexibiliteit te kunnen borgen voor de bestrijding van een infectieziekte. Beoogd wordt om deze definitie vast te leggen in artikel 7, eerste lid, Bpg, afhankelijke van de wetsbehandeling van de Tweede tranche Wpg waarin de grondslag wordt geregeld.
59 Title (nipv.nl)
60 Title (nipv.nl)

# Bijlage 2. Beoordelingssysteem bij uitbraken van nieuwe infectieziekten

**Disclaimer: Dit is een visuele weergave van de matrix die ontwikkeld is door het RIVM/LCI met als doel (A) het systematisch in kaart brengen van variabelen die van belang zijn bij een uitbraak en (B) de ontwikkeling en visuele weergave van scenario's. Voor een duidelijke weergave zijn niet alle variabelen uit de matrix overgenomen.**

## Kenmerken infectieziekte

| Variabelen | | Voorbeelden |
|---|---|---|
| Transmissieroute |  | (In)direct contact, luchtweg (druppel), luchtweg (aerogeen), fecaal-oraal, bloed-overdraagbaar, vector, omgeving (voedsel, water, lucht) |
| Reservoir |  | Mens, dier, milieu |
| Ziekteverwekker |  | Bacterie, virus, schimmel/gist, parasiet |
| Herkomst |  | Nederland, Europa, intercontinentaal |
| Risicogroepen besmetting |  | Gehele populatie, kinderen, ouderen, zwangeren, immuungecompromitteerden, ongevaccineerden, mensen met (bv. seksueel) hoogrisicogedrag, mensen die wonen in een instelling, gezondheidszorgprofessionals, contactberoepen |
| Risicogroepen ernstig beloop |  | Gehele populatie, kinderen, ouderen, zwangeren, immuungecompromitteerden, ongevaccineerden |

## Kenmerken verspreiding

| Variabelen | | Voorbeelden |
|---|---|---|
| Incubatietijd |  | Onbekend, kort, gemiddeld, lang |
| R-waard |  | 0, <1, >1, >1.5 of >2 |
| Transmissie |  | Asymptomatisch, presymptomatisch, symptomatisch |
| Verspreidingspotentieel |  | Lokaal, regionaal, nationaal, continentaal, mondiaal |

## Monitoring & surveillance

| Variabelen | | Voorbeelden |
|---|---|---|
| Surveillancebron |  | Verhoogde alertheid (zorg)professionals, meldingsplicht, testen, (moleculaire) typering, Infectieradar, rioolwatersurveillance, bron- en contactonderzoek, ziekteverzuim, vaccinatiegraad |

## Diagnostiek

| Variabelen | | Voorbeelden |
|---|---|---|
| Diagnostiek |  | Zelftesten, op basis van klinisch beeld, laboratoriumdiagnostiek, beelddiagnostiek |
| Afnamemethode |  | Patiënt zelf, voorbehouden handeling, verpleegkundige, huisarts, specialist |
| Voorzorgsmaatregelen |  | Persoonlijke beschermingsmiddelen |
| Verwerking diagnostiek |  | Patiënt zelf (zelftest), huisarts, (referentie) laboratorium |

## Ziektelast en zorg(capaciteit)

| Variabelen | | Voorbeelden |
|---|---|---|
| Morbiditeit |  | Asymptomatisch, mild, ernstig, (kans op) langetermijnklachten |
| Mortaliteit |  | Zeer laag, laag, gemiddeld, hoog, zeer hoog |
| Druk op de zorg |  | Soort (huisartsenbezoek, ziekenhuisopnames, ic-opnames, verpleeghuis, revalidatie, thuiszorg, case fatality rate (CFR)), omvang (zeer laag, laag, gemiddeld, hoog, zeer hoog) |
| Behandeling index/contacten |  | Self-limiting (spontaan herstel), chemoprofylaxe (antibiotica, antivirale middelen), ondersteunende therapie (ziekenhuis/IC), vaccinatie |
| Voorzorgsmaatregelen |  | Persoonlijke beschermingsmiddelen |
| Antibioticaresistentie |  | ja, nee |

## Interventies

| Variabelen | Voorbeelden |
|---|---|
| Interventies  | Active case finding, contactwaarschuwing, isolatie, quarantaine, hygiënemaatregelen, chemoprofylaxe, post-expositieprofylaxe, contactbeperkende maatregelen, werkverbod, (grootschalig) testen, bron- en contactonderzoek of vaccineren, maatregelen reizigersverkeer, voedselwaarschuwing |

## Gedragsgerelateerde factoren

| Variabelen | Voorbeelden |
|---|---|
| Factoren van invloed op gedrag en naleving  | Sociale mogelijkheden, fysieke mogelijkheden, (on)bewuste motivatie, psychologische capaciteit |
| Neveneffecten  | Mentale, fysieke en sociale gezondheid, vertrouwen, financiële gevolgen, leefstijl |

## Communicatie

| Variabelen | Voorbeelden |
|---|---|
| Communicatie  | Communicatie, zoals lokale communicatie, doelgroep gerichte interventies, monitoren en reageren op publiek en professionals, nieuwsbericht, persconferentie |

## Internationaal beleid

| Variabelen | Voorbeelden |
|---|---|
| Internationale ontwikkelingen  | Aanbevelingen vanuit de WHO of ECDC, maatregelen bij plaatsen van binnenkomst (points of entry), maatregelen in andere landen |

# Bijlage 3. Afkortingenlijst

| Afkorting | Betekenis |
|---|---|
| Awb | Algemene wet bestuursrecht |
| BAO | Bestuurlijk afstemmingsoverleg |
| BAO-Z | Bestuurlijk afstemmingsoverleg zoönosen |
| BTCb | Beleidsteam crisisbeheersing |
| CBRN | Chemisch, biologisch, radiologisch en nucleair |
| CEG | Centrum voor Ethiek en Gezondheid |
| CoPI | Commando Plaats Incident |
| CTCb | Communicatie Team Crisisbeheersing |
| CVO | Chief Veterinary Officer |
| DCC | Departementaal Coördinatiecentrum Crisisbeheersing |
| DGV | Directeur-Generaal Volksgezondheid |
| DPG | Directeur publieke gezondheid |
| ECDC | European Centre for Disease Prevention and Control |
| EU | Europese unie |
| FMS | Federatie medisch specialisten |
| GBT | 4. Gemeentelijk beleids team<br>5. Gezamenlijk beleidsteam |
| GGD | Gemeentelijke gezondheidsdienst |
| GHOR | Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio |
| HERA | Health Emergency Preparedness and Response Authority |
| HSC | Health Security Committee |
| IAO | Interdepartementaal Afstemmingsoverleg |
| ICCb | Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing |
| IGJ | Inspectie gezondheidszorg en jeugd |
| ILT | Inspectie leefomgeving en transport |
| Inspectie SZW | Inspectie sociale zaken en werkgelegenheid |
| IT | Informatieteam |
| IZB | Infectieziektebeleid |
| KCR2 | Knooppunt coördinatie regio's – rijk |
| LCMS | Landelijk Crisis Management Systeem |
| LCMS-GZ | Landelijk Crisis Management Systeem – geneeskundige zorg |
| LCP-I | Landelijk crisisplan infectieziekten |
| LFI | Landelijke functie opschaling infectieziektebestrijding |

| Afkorting | Betekenis |
|---|---|
| LHV | Landelijke huisartsen vereniging |
| LNAZ | Landelijk netwerk acute zorg |
| LOCC | Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum |
| LOI | Landelijk overleg infectieziektebestrijding |
| MCCb | Ministeriële Commissie Crisisbeheersing |
| Ministerie van EZ | Ministerie van Economische Zaken |
| Ministerie van IenW | Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat |
| Ministerie van JenV | Ministerie van Justitie en Veiligheid |
| Ministerie van LVVN | Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur |
| Ministerie van OCW | Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap |
| Ministerie van SZW | Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid |
| Ministerie van VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| MIT | Maatschappelijk impact team |
| MTCb | Ministerieel Team Crisisbeheersing |
| NCC | Nationaal crisiscentrum |
| NCTV | Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid |
| NEP3 | Nationaal Emergency Plan pandemische paraatheid |
| NKC | Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie |
| NVWA | Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit |
| NZa | Nederlandse zorg autoriteit |
| OMT | Outbreak management team |
| OMT-Z | Outbreak management team – zoönosen |
| OTCb | Operationeel Team Crisisbeheersing |
| PHEIC | Public Health Emergency of International Concern |
| (R)BT | (Regionaal) Beleidsteam |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| ROAZ | Regionaal Overleg Acute Zorgketen |
| ROT | Regionaal operationeel team |
| RVS | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving |
| V&VN | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland |
| VNG | Vereniging Nederlandse gemeenten |
| WHO | World Health Organization |
| Wbbbg | Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag |
| Wlz | Wet langdurige zorg |
| Wpg | Wet publieke gezondheid |
| Wvr | Wet veiligheidsregio's |

# Bijlage 4. Referenties

- **Wetten en officiële regelgeving:**
  - Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en de verschillende hoofdstukken/paragrafen/artikelen hiervan.
  - Algemene wet bestuursrecht (Awb).
  - Wet veiligheidsregio's (Wvr).
  - Wet dieren en specifieke artikelen hiervan.
  - diergezondheidsverordening en uitvoeringsverordening (EU) nr. 2018/1882.
  - Wet op het RIVM.
  - Kaderwet Adviescolleges.
  - Politiewet.
  - Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg).
  - Verordening (EU) 2024/1717 en Verordening (EU) 2016/399.
  - Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing.
  - BAO instellingsbesluit.
  - Besluit behorende bij de Wpg.
  - Tijdelijke wet maatregelen Covid-19.

- **Handboeken, draaiboeken en rapporten:**
  - Nationaal Handboek Crisisbeheersing (2022).
  - Beleidsdraaiboek Infectieziekten.
  - Departementaal handboek crisisbeheersing VWS.
  - Beleidsdraaiboek crisisbesluitvorming en crisiscommunicatie zoönose.
  - Beleidsdraaiboek bestrijdingsplichtige dierziekten van het ministerie van LVVN.
  - Adviesrapport De Kerntaken van de IZB_september 2022.
  - Evaluatierapport Maatschappelijk Impact Team.
  - Bestuurlijke netwerkkaart 7: Infectieziekte (2018).
  - Bevoegdhedenschema Geneeskundige hulpverlening en infectieziektebestrijding (2018).
  - LCI-richtlijnen en -draaiboeken.
  - Advies Wet Publieke Gezondheid: Recht doen aan impact en waarden.
  - Model Handreiking Vraagregisseur.
  - Protocol Interregionaal Beleidsteam (IRBT).
  - Opschalingsplan LNAZ.

- **Beleid en kaders:**
  - Planvorming in het kader van pandemische paraatheid vanuit sectoren (o.a. het Nationale Emergency Plan Pandemische Paraatheid (NEP3) vanuit de luchtvaartsector).
  - NATO Strengthening Resilience Guidelines.
  - International Health Regulations (IHR) van de WHO.
  - EU Regulation on serious cross-border threats to health (SCBTH).
  - Pandemie verdrag (mei 2025).
  - Code Rood van het CEG.
  - OMT-reglement.

- **Websites en online bronnen:**
  - https://lci.rivm.nl/.
  - RIVM, meldingsplicht infectieziekten
  - https://www.rivm.nl/meldingsplicht-infectieziekten/welke-infectieziekten-zijn-meldingsplichtig.
  - https://onehealth.nl/van-signaal-tot-respons
  - https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/diergezondheid/documenten/rapporten/2023/03/01/bijlage-5-draaiboek-bestrijdingsplichtige-dierziekten-algemeen-deel.
  - RIVM advies over bevoegdheidsgrondslagen Wpg: https://open.overheid.nl/documenten/429b7b65-b3ef-422d-ad1d-dc24fbc818b2/file.
  - Advies over Wet publieke gezondheid (Wpg)

- **Andere nationale crisisplannen:**
  - LCP extreem geweld en terrorisme.
  - LCP militaire dreiging.

**Deze brochure is een uitgave van:**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350 | 2500 EJ  Den Haag

1400 (op werkdagen van 08:00 tot 20:00 uur)
www.rijksoverheid.nl

Juni 2026