



# Recht doen aan impact en waarden

**Naar een toekomstbestendig en  
evenwichtig wettelijk kader voor de  
aanpak van pandemieën**



Maatschappelijk Impact Team

College voor  
**de Rechten  
van de Mens**

Raad   
Volksgezondheid  
& Samenleving

*Dit advies over de Wet publieke gezondheid is tot stand gekomen in samenwerking tussen*

Maatschappelijk Impact Team

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving

College voor de Rechten van de Mens

ISBN/EAN: 978-90-5732-337-9

Den Haag/Utrecht, 16 mei 2024



Maatschappelijk Impact Team

College voor  
de Rechten  
van de Mens

Raad ↙  
Volksgezondheid  
& Samenleving

**Publicatie**

Grafisch ontwerp: Studio Duel

Fotografie: Adobe Stock

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of veelevoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van bovenstaande.

# Recht doen aan impact en waarden

**Naar een toekomstbestendig en  
evenwichtig wettelijk kader voor de  
aanpak van pandemieën**





# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>8</b>
Verkenning aanpassingen Wet publieke gezondheid	8
Wet publieke gezondheid en infectieziektebestrijding	8
Wet publieke gezondheid en maatschappelijke impact	8
Algemene grondslagen opnemen in de wet	9
Sterke procedures toevoegen aan de wet	9
Criteria hanteren voor de beoordeling van maatregelen	10
Investeren in pandemische paraatheid vanuit maatschappelijk perspectief	10
<b>Leeswijzer</b>	<b>13</b>
<b>1 Aanleiding</b>	<b>15</b>
1.1 Verkenning nieuwe tranchewijziging Wet publieke gezondheid	15
1.2 Adviesvraag over maatschappelijke en mensenrechtelijke impact	16
1.3 Verantwoording en werkwijze	17
<b>2 Inleiding</b>	<b>18</b>
2.1 Infectieziektebestrijding op basis van de Wet publieke gezondheid	18
2.2 Maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van pandemiemaatregelen	19
2.3 Afweging van waarden tijdens pandemieën	20
<b>3 Aanbevelingen</b>	<b>23</b>
3.1 Algemene grondslagen	23
3.2 Proportionaliteitsafweging	24
3.3 Bestuurlijke fasering	27
3.4 Onafhankelijke advisering	29
3.5 Integrale besluitvorming	31
3.6 Transparante besluitvorming	33
3.7 Parlementaire betrokkenheid	33
3.8 Differentiatie naar regio's en groepen	35
<b>4 Categorisering pandemiemaatregelen</b>	<b>39</b>
Inzicht in impact van pandemiemaatregelen	39
<b>5 Slotbeschouwing</b>	<b>45</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>49</b>
Bijlage 1, Reflecties individuele adviesorganen	50
Bijlage 2, Overzicht van maatregelen Wet publieke gezondheid	75
Bijlage 3, Bijdrage Sociaal en Cultureel Planbureau	78
Bijlage 4, Bijdrage Gedragsunit RIVM	82
Bijlage 5, Procedurele en inhoudelijke principes voor een afwegingskader bij pandemieën	86
Bijlage 6, Lijst geraadpleegde personen en instanties	89



# Voorwoord

Beter voorbereid zijn op een volgende pandemie: dat is de bril waarmee het Maatschappelijk Impact Team (MIT), de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) en het College voor de Rechten van de Mens (College) naar de Wet publieke gezondheid hebben gekeken. Beter voorbereid zijn betekent niet alleen dat de wet voorziet in adequate infectieziektebestrijding, maar ook dat rekening wordt gehouden met de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact die zowel de pandemie als de pandemiemaatregelen kunnen hebben.

Onze drie adviesorganen hebben van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) een brede opdracht gekregen om te reflecteren op de impact die pandemiemaatregelen kunnen hebben: op de samenleving, de economie, de gezondheid, het welzijn en grondrechten. Vanuit onze individuele reflecties hebben we samen gezien in welke mate de Wet publieke gezondheid al rekening houdt met deze impact - of zou kunnen en zelfs moeten houden.

De Wet publieke gezondheid biedt het juridisch en bestuurlijk kader voor de aanpak van pandemieën en het treffen van pandemiemaatregelen. Een wettelijk kader moet bestuurders en politici niet tot last, maar tot steun zijn in tijden van gezondheids crises. De valkuil daarbij is dat we alles tot in detail willen regelen, met de coronapandemie in gedachten. In de militaire wereld heet dit: je voorbereiden op de vorige oorlog. Maar we moeten goed bedenken dat een volgende pandemie er heel anders kan uitzien.

Het MIT, de RVS en het College achten het van groot belang dat we komen te beschikken over een wettelijk kader waarmee we niet alleen de infectieziektebestrijding regelen, maar waarin ook de proportionaliteit en subsidiariteit van maatregelen wordt bewaakt door voldoende rekening te houden met de gevolgen daarvan voor de samenleving. Het wettelijk kader moet borgen dat ook in tijden van crises een snelle maar zorgvuldige waardenafweging wordt gemaakt. We doen hiervoor een aantal aanbevelingen die kunnen bijdragen aan een duurzaam en robuust wettelijk kader, dat zich goed kan verhouden tot verschillende toekomstscenario's.

De samenwerking tussen het MIT, de RVS en het College heeft meer opgeleverd dan de som der delen. Het heeft grote meerwaarde een breed vraagstuk en mogelijke oplossingen te bezien vanuit verschillende invalshoeken. De adviesorganen hebben daarbij gebruik mogen maken van de kennis en ervaring van vele experts uit uiteenlopende disciplines. Wij zijn de geraadpleegde experts zeer erkentelijk voor hun bijdragen in de vorm van interviews, schriftelijke commentaren en deelname aan een of meer van onze sessies.

**Jolande Sap,**  
voorzitter Maatschappelijk  
Impact Team

**Jet Bussemaker,**  
voorzitter Raad voor  
Volksgezondheid &  
Samenleving

**Jos Silvis,**  
interim voorzitter College  
voor de Rechten van de Mens

# Samenvatting

## Verkenning aanpassingen Wet publieke gezondheid

Om beter voorbereid te zijn op een volgende pandemie onderzoekt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) welke aanpassingen nodig zijn aan de Wet publieke gezondheid. Deze wet maakt het mogelijk om pandemiemaatregelen te treffen. De meeste maatregelen die we kennen uit de coronapandemie kunnen worden genomen op basis van de wet. Maar dat geldt nog niet voor alle maatregelen. Juist de zware collectieve maatregelen - zoals schoolsluiting, een bezoekverbod aan zorginstellingen, toegangsbewijzen en de avondklok - hebben geen wettelijke grondslag.

## Wet publieke gezondheid en infectieziektebestrijding

Het ministerie van VWS heeft over de Wet publieke gezondheid eerst advies gevraagd aan het RIVM. Het RIVM heeft advies gegeven vanuit het gezichtspunt van infectieziektebestrijding: wat is er nodig om een pandemie aan te pakken? Het RIVM stelt dat niet te voorspellen valt hoe een volgende pandemie verloopt. Een volgende keer kan het gaan om een ander virus, een bacterie of een schimmel. We weten nu nog niet welke maatregelen op dat moment nodig zijn om verspreiding van de infectieziekte tegen te gaan. Het RIVM stelt dan ook voor om in de wet niet alles tot in detail te regelen, maar algemene grondslagen op te nemen voor diverse maatregelen: individuele maatregelen zoals thuisblijven bij klachten of het dragen van mondkapjes; collectieve maatregelen zoals het beperken van de groepsgrootte of het sluiten van sectoren; omgevingsmaatregelen zoals het zorgen voor ventilatie en hygiëne of het wegnemen van besmet voedsel, en internationale reis- en handelsmaatregelen zoals importbeperkingen en quarantaine na reizen.

## Wet publieke gezondheid en maatschappelijke impact

Vervolgens hebben het ministerie van VWS en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) advies gevraagd aan drie afzonderlijke adviesorganen: het Maatschappelijk Impact Team (MIT), de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) en het College voor de Rechten van de Mens (College). Deze organisaties hebben besloten de adviesaanvragen gezamenlijk op te pakken. Het MIT, de RVS en het College kijken naar de mogelijke gevolgen van een pandemie en pandemiemaatregelen voor de maatschappij (maatschappelijke impact) en voor mensenrechten. De coronapandemie heeft ons geleerd dat de impact van een pandemie en van pandemiemaatregelen groot kan zijn voor (groepen) mensen en de samenleving als geheel. Sluiting van sectoren heeft economische gevolgen, onderwijs op afstand leidt tot een afname van de leerprestaties en van mentale gezondheid bij jongeren, en een bezoekverbod aan zorginstellingen kan eenzaamheid veroorzaken onder ouderen en mensen met een handicap. Ook de beperking van vrijheden en grondrechten door pandemiemaatregelen kan aanzienlijk zijn. Sommige gevolgen van de coronapandemie werken nog door tot op de dag van vandaag. Het MIT, de RVS en het College willen graag dat hiermee beter rekening wordt gehouden in de wet.



### Algemene grondslagen opnemen in de wet

Het MIT, de RVS en het College zijn het eens met het RIVM dat er **algemene grondslagen** nodig zijn voor pandemiemaatregelen en dat niet alles tot in detail kan en moet worden geregeld. We moeten niet zozeer terugkijken naar de vorige pandemie, maar ons vooral voorbereiden op de volgende. Ook kunnen we geen rangorde geven van lichte tot zware maatregelen, zoals gevraagd is door de ministeries van VWS en SZW. Hoe zwaar een maatregel voor mensen en de samenleving is, kan pas goed worden beoordeeld binnen de context van een volgende pandemie. Het vastleggen van alle mogelijke maatregelen die we kennen van de coronapandemie is niet nuttig en zelfs onwenselijk.

### Sterke procedures toevoegen aan de wet

Het MIT, de RVS en het College adviseren om pandemiemaatregelen alleen te nemen als daarbij steeds voldoende rekening wordt gehouden met de maatschappelijke impact en de gevolgen voor mensenrechten. De voor- en nadelen bij het nemen van de maatregelen moeten goed worden afgewogen. En daarvoor zijn **sterke procedures** nodig die in de Wet publieke gezondheid worden vastgelegd. Het MIT, de RVS en het College doen daarover de volgende aanbevelingen.

- Zorg voor een volledige **proportionaliteitsafweging**. Een maatregel is pas proportioneel als de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact op korte én lange termijn worden meegewogen. Dit moet op een grondige en expliciete wijze gebeuren. Advies is dit duidelijk te omschrijven in de Memorie van toelichting bij de wet. Bij zware maatregelen moet vaker een nieuwe afweging worden gemaakt.
- Neem **bestuurlijke fasering** op in de wet. Er is een wezenlijk verschil tussen de acute fase, als we nog niets weten van de pandemie, en de beheersfase en nafase, als we meer controle krijgen en hebben. In de acute fase moet het mogelijk zijn om als kabinet snel te besluiten over pandemiemaatregelen, maar in de beheersfase en nafase moet meer rekening worden gehouden met maatschappelijke impact, en ruimte zijn voor debat met het parlement en met de samenleving.
- Geef **onafhankelijke advisering** een plek in de wet. Laat het kabinet altijd advies vragen over zowel de infectieziektebestrijding als over de gevolgen hiervan voor de maatschappij en voor mensenrechten. Dit draagt bij aan een goede proportionaliteitsafweging en aan evenwichtige besluitvorming door kabinet en parlement.
- Leg in de wet vast dat er **integrale besluitvorming** plaatsvindt door het kabinet. Alle ministeries die gevolgen zien van pandemiemaatregelen op hun terrein, moeten worden betrokken in de voorbereiding en de besluitvorming. Dit voorkomt een te eenzijdige aanpak van de pandemie gericht op alleen infectieziektebestrijding.

- Zorg voor **transparante besluitvorming** over pandemiemaatregelen. Als wordt besloten om een pandemiemaatregel te nemen, moet ook duidelijk worden gemaakt welke afwegingen daarbij zijn gemaakt en welke – lastige – keuzes. Het belang hiervan kan worden beschreven in de Memorie van toelichting bij de wet.
- Verbeter de **parlementaire betrokkenheid** in de wet. In de acute fase moet de minister van VWS wellicht een keer de noodbevoegdheid gebruiken. Maar in de beheersfase en nafase moeten de Eerste en Tweede Kamer betrokken worden in het debat en de besluitvorming.
- Maak **differentiatie naar regio's en groepen** in de wet mogelijk. Dit betekent dat er onderscheid zou kunnen zijn in de aanpak tussen regio's en groepen. Tijdens de coronapandemie was dat vanwege de verspreiding van het virus niet goed mogelijk, maar bij een volgende pandemie met een ander verloop zou dat wellicht wel kunnen. De minister van VWS houdt daarbij altijd de regie.

### Criteria hanteren voor de beoordeling van maatregelen

In het advies staan het MIT, de RVS en het College ten slotte nog stil bij de meest zware maatregelen. Hoe zwaar een maatregel is, hangt mede af van de context. Om wat voor pandemie gaat het? Hoe staan de economie en de zorg ervoor? En hoe veerkrachtig is de samenleving?

Advies is om bij pandemiemaatregelen altijd te beoordelen welke (kwetsbare) groepen worden geraakt door de maatregelen, wat de ernst is van de maatschappelijke impact en in welke mate mensenrechten worden geschonden. De ernst van de impact heeft te maken met de omvang en duur van de gevolgen, maar ook met de onomkeerbaarheid en de mate waarin schade kan worden hersteld. Ten slotte is het belangrijk dat mensen de maatregel als begrijpelijk en rechtvaardig kunnen en zullen ervaren. In individuele bijdragen staan de RVS en het College stil bij de impact van maatregelen tijdens de coronapandemie. Het MIT geeft een beschrijving van een afwegingskader dat behulpzaam kan zijn bij de beoordeling van de impact en afweging van waarden.

### Investeren in pandemische paraatheid vanuit maatschappelijk perspectief

In de gezamenlijke slotbeschouwing plaatsen het MIT, de RVS en het College de Wet publieke gezondheid in het kader van pandemische paraatheid en crisisbestrijding. Om een volgende keer beter paraat te zijn, ook vanuit maatschappelijk perspectief, is meer nodig dan het wettelijke kader. Het MIT, de RVS en het College adviseren om goed te bezien hoe de Wet publieke gezondheid aansluit op andere crisiswetten en internationale verdragen en op het Landelijke Crisisplan infectieziektebestrijding dat momenteel wordt gemaakt. Daarbij is steeds aandacht nodig voor de maatschappelijke impact en voor mensenrechten. Ten slotte wijzen het MIT, de RVS en het College op de noodzaak om te investeren in kennis en onderzoek naar maatschappelijke impact, zodat een volgende keer de maatschappelijke effecten van de pandemie en de pandemiemaatregelen beter en sneller in kaart worden gebracht.





# Leeswijzer

In dit rapport beschrijven we eerst de **aanleiding** voor een advies over de Wet publieke gezondheid. Welke adviesvragen hebben het MIT, de RVS en het College ontvangen en hoe zijn deze adviesvragen geïnterpreteerd? In welke context zijn de adviesaanvragen gedaan en welke geschiedenis ging hieraan vooraf?

In de **inleiding** gaan we nader in op de Wet publieke gezondheid. Eerst doen we dat in relatie tot infectieziektebestrijding. Daarna analyseren we in welke mate de wet rekening houdt met de impact van infectieziektebestrijding op de samenleving en op grondrechten, en in hoeverre het wettelijk kader voorziet in een waardenafweging.

Vervolgens doen het MIT, de RVS en het College gezamenlijk een aantal **aanbevelingen** voor een volgende tranche wijzigingen van de Wet publieke gezondheid. Uit oogpunt van houdbaarheid en toekomstbestendigheid van de wet adviseren we over algemene grondslagen en sterke procedures die een evenwichtige weging van maatschappelijke en mensenrechtelijke impact en een integraal en democratisch besluitvormingsproces ondersteunen.

Een apart hoofdstuk gaat over de **categorisering** van pandemiemaatregelen. We geven antwoord op de adviesvraag van de ministeries of er een rangorde in pandemiemaatregelen is aan te brengen op basis van maatschappelijke en mensenrechtelijke impact. We komen daarbij uit op een set van belangrijke onderliggende criteria.

Ten slotte plaatst de gezamenlijke **slotbeschouwing** de Wet publieke gezondheid in het bredere perspectief van pandemische paraatheid en crisisbestrijding in algemene zin.

In de **bijlagen** zijn de individuele bijdragen van het MIT, de RVS en het College opgenomen met reflecties op de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van pandemiemaatregelen en een beschrijving van het afwegingskader (bijlage 1). Daarnaast zijn de bijdragen van de expertleden van het MIT, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Gedragsunit RIVM, toegevoegd (bijlage 3 en 4). In bijlage 2 is de lijst met mogelijke pandemiemaatregelen van het RIVM en het ministerie van VWS opgenomen en in bijlage 5 een toelichting bij inhoudelijke en procedurele principes. Bijlage 6 bevat een lijst van geraadpleegde instanties en personen.





# 1 Aanleiding

**In dit rapport beschrijven we eerst de aanleiding voor een advies over de Wet publieke gezondheid. Welke adviesvragen hebben het MIT, de RVS en het College ontvangen en hoe zijn deze adviesvragen geïnterpreteerd? In welke context zijn de adviesaanvragen gedaan en welke geschiedenis ging hieraan vooraf?**

## 1.1 Verkenning nieuwe tranchewijziging Wet publieke gezondheid

Met de eerste tranchewijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) tijdens de coronapandemie kreeg een aantal van de - op dat moment geldende - maatregelen een wettelijke grondslag. Voor een aantal toen niet geldende maatregelen werd nog geen wettelijke grondslag toegevoegd. Het gaat daarbij om de zwaardere en meer omstreden collectieve maatregelen, zoals sluiting van scholen en kinderopvangcentra, bezoekverbod aan zorginstellingen, toegangsbewijzen verbonden aan vaccinaties en de avondklok. De Raad van State schreef in het juridisch advies over de eerste tranche dat in de wet mogelijk nog grondslagen ontbreken die bij de bestrijding van een pandemie nodig kunnen zijn.<sup>1</sup> Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft daarop besloten om te verkennen of het toevoegen van nieuwe bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van (een directe dreiging van) een pandemie.<sup>2</sup> De uitkomst van deze verkenning kan aanleiding zijn om bij een volgende tranche wijzigingen van de Wpg aanvullende bevoegdheidsgrondslagen voor met name collectieve maatregelen toe te voegen aan de wet.

De verkenning van het ministerie van VWS bestaat uit twee fasen. Tijdens de eerste fase is een inventarisatie gedaan van aanvullende bevoegdheidsgrondslagen die nodig zijn vanuit het oogpunt van infectieziektebestrijding. Hierover heeft het RIVM op 5 oktober 2023 een advies uitgebracht.<sup>3</sup> Het RIVM geeft in dit advies aan dat het vooraf niet mogelijk is te bepalen welke maatregelen nodig zijn bij een volgende pandemie; dat is namelijk sterk afhankelijk van de eigenschappen van de volgende infectieziekte die uitbreekt. Het RIVM adviseert daarom om zo breed mogelijke bevoegdheidsgrondslagen op te nemen in de wet voor verschillende typen maatregelen. Deze maatregelen deelt het RIVM in naar de volgende categorieën<sup>4</sup>:

- 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, thuiswerken en afstand houden;
- sociaal-maatschappelijke maatregelen (voor groepen of locaties) zoals restricties voor evenementen, horecasluiting, beperken van groepsgrootte en instellen van de avondklok;

1 [Advies eerste tranche wijzigingen| Wet publieke gezondheid | Raad van State](#)

2 [Kamerstuk 36194, nr. 42| Overheid.nl](#)

3 [Advies over Wet publieke gezondheid | RIVM](#)

4 In een eerdere brief aan de Tweede Kamer heeft de minister van VWS verwezen naar een iets andere categorisering van het Responsteam met in volgorde van effectiviteit: bronmaatregelen, collectieve maatregelen en individuele maatregelen. [Kamerbrief reactie VWS op tweede rapport Onderzoeksraad voor Veiligheid](#)

- omgevingsmaatregelen zoals ventilatie, spatschermen, hygiëne oppervlakken en maatregelen om een besmette omgevingsbron weg te nemen (water, voedsel);
- (inter)nationale reis- en handelsmaatregelen zoals reisbeperkingen, entry screening, quarantaine na reizen en importbeperkingen.

### 1.2 Adviesvraag over maatschappelijke en mensenrechtelijke impact

Voor de tweede fase van de verkenning hebben het ministerie van VWS en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) aan het Maatschappelijk Impact Team (MIT), de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) en het College voor de Rechten van de Mens (College) gevraagd om te reflecteren op het advies van het RIVM. Verzoek aan het MIT is om vanuit maatschappelijk perspectief te reflecteren op de door het RIVM genoemde maatregelen en op overige maatregelen waarvoor al dan niet grondslagen mogelijk zijn in de Wpg (bijlage 2). De RVS is gevraagd om te reflecteren op maatregelen vanuit gezondheidsperspectief, sociaal en medisch-ethisch perspectief, en aan het College is gevraagd om dit vanuit grondrechtelijk perspectief te doen. Daarnaast verzoeken de ministeries te reflecteren op de volgorde van maatregelen op basis van de mate van impact.

Het MIT, de RVS en het College hebben besloten de separate adviesaanvragen gezamenlijk op te pakken vanwege de veronderstelde meerwaarde en ter voorkoming van mogelijke overlap in de uitwerking. In het advies geven de adviesorganen individuele reflecties op de mogelijke impact van maatregelen vanuit maatschappelijk en mensenrechtelijk perspectief (bijlage 1). Daarnaast gaan de adviesorganen gezamenlijk in op de vraag hoe wettelijk geborgd kan worden dat maatschappelijke en mensenrechtelijke impact worden meegewogen in de besluitvorming. Deze vraag is toegevoegd op basis van de geleerde lessen tijdens de coronapandemie waarin maatschappelijke en mensenrechtelijke impact onvoldoende aan bod kwamen.<sup>5</sup>

Vragen die in dit advies worden beantwoord zijn: welke grondslagen zijn nodig in de Wpg om tot een evenwichtige besluitvorming te komen over maatregelen? Hoe kan de proportionaliteitsafweging – inclusief maatschappelijke en mensenrechtelijke impact - bij het nemen van maatregelen worden versterkt? Welke procedures zijn nodig om integrale en democratische advisering en besluitvorming te borgen? De adviesorganen beogen met het beantwoorden van deze vragen bij te dragen aan de toekomstbestendigheid en geschiktheid van de Wpg, met oog op volgende pandemieën. Een evenwichtige afweging van infectieziektebestrijding, maatschappelijke impact, grondrechten en waarden - ondersteund door sterke procedures in de besluitvorming – is daarbij het uitgangspunt.

### **1.3 Verantwoording en werkwijze**

Om te komen tot dit advies hebben het MIT, de RVS en het College de wettelijke kaders geanalyseerd die golden tijdens de coronapandemie, tot en met de eerste tranche wijzigingen Wpg. Daarnaast zijn de bijdragen van expertleden van het MIT (bijlage 3 en 4) en andere publicaties betrokken over (de afweging van) maatschappelijke en mensenrechtelijke impact bij pandemiemaatregelen. Aanvullend zijn interviews afgenomen en bijeenkomsten georganiseerd: rond de ontwikkeling van een afwegingskader en om tot expertconsensus te komen over onderliggende criteria bij de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van pandemiemaatregelen. Ook heeft een aantal experts meegelezen met het conceptadvies. In bijlage 5 zijn alle geraadpleegde personen en instanties opgenomen.

## 2 Inleiding

**In de inleiding gaan we nader in op de Wet publieke gezondheid. Eerst doen we dat in relatie tot infectieziektebestrijding. Daarna analyseren we in welke mate de wet rekening houdt met de impact van infectieziektebestrijding op de samenleving en op grondrechten, en in hoeverre het wettelijk kader voorziet in een waardenafweging.**

### 2.1 Infectieziektebestrijding op basis van de Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid regelt de publieke gezondheidszorg.<sup>6</sup> De wet biedt het kader voor het nemen van gezondheidsbevorderende en -beschermende maatregelen voor de bevolking in het algemeen en voor specifieke groepen. De wettelijke taken zijn merendeels decentraal belegd, zoals het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, het opstellen van een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid, het bewaken van dwarsverbanden met andere beleidsterreinen en het uitvoeren van diverse taken op het gebied van preventie, waaronder prenatale zorg, jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg. Daarnaast maakt infectieziektebestrijding onderdeel uit van de Wpg. De infectieziektebestrijding wordt zo nodig opgeschaald van lokaal, naar regionaal en ten slotte landelijk niveau. De meeste maatregelen voor het merendeel van de infectieziekten worden lokaal getroffen, waaronder bijvoorbeeld het doen en afhandelen van meldingen, het uitvoeren van brononderzoek, het treffen van omgevingsmaatregelen en het opleggen van maatregelen zoals isolatie, quarantaine en beroepsverboden aan (potentieel) besmette personen.

Toen de coronapandemie uitbrak, konden op basis van de Wpg nog geen collectieve maatregelen worden genomen. Aanvankelijk viel het kabinet terug op het treffen van geschakelde lokale noodverordeningen samen met de veiligheidsregio's<sup>7</sup> (maart-november 2020) en daarna op de Tijdelijke wet maatregelen covid-19<sup>8</sup> (Twm, december 2020-mei 2022). Deze tijdelijke wet moest ieder kwartaal worden verlengd, totdat de Eerste Kamer heeft bepaald dat er een permanente wettelijke basis nodig was. Met de eerste tranche wijziging zijn de op dat moment geldende pandemiemaatregelen verankerd in de Wpg en in wetten die hiermee raakvlakken hebben.<sup>9,10</sup> Sindsdien kunnen op basis van de Wpg collectieve maatregelen op landelijk niveau worden getroffen voor infectieziekten met een A1-status, die behoren tot de hoogste categorie in termen van besmettelijkheid en gevaar voor de volksgezondheid. Voor een aantal maatregelen die halverwege 2022 niet (meer) golden, zijn nog geen grondslagen opgenomen in de Wpg. Het gaat daarbij onder meer om sluiting van

6 Wet publieke gezondheid | Overheid.nl

7 Van noodwet tot crisisrecht | Raad van State

8 Nieuwsbericht: Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 gaat in | Rijksoverheid.nl

9 Staatsblad 2023, 184 | Overheid.nl; Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid | Overheid.nl

10 Een aantal gesproken experts stelt dat de Wpg niet geschikt is voor crisisbeheersing. Zij achten de Wpg door de recente wetswijzigingen te complex en gedetailleerd, en daarmee niet hanteerbaar in geval van nood. Experts geven verschillende oplossingsrichtingen: een aparte wet voor gezondheidscrises, noodwetgeving per keer dat een gezondheids crisis zich aandient, of in algemene zin gebruik maken van staatsnoodrecht en lokaal noodrecht. Voor dit advies hebben MIT, RVS en College de Wpg als uitgangspunt genomen. De adviesorganen adviseren de voornoemde aanbevelingen van experts die de Wpg overstijgen, te betrekken bij de herziening van het noodrecht. De wijziging Wpg loopt op deze herziening vooruit: Kamerbrief over routekaart modernisering staatsnoodrecht en crisisrecht | Rijksoverheid.nl



onderwijs en kinderopvang, bezoekverbod aan zorginstellingen, toegangsbewijzen met een onderliggend vaccinatiebewijs en de avondklok.

## 2.2 Maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van pandemiemaatregelen

De coronacrisis heeft geleerd dat de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van zowel de pandemie als de pandemiemaatregelen aanzienlijk kunnen zijn, op individueel en op collectief niveau. Planbureaus, adviesorganen en kennisinstellingen hebben hiervoor de afgelopen jaren aandacht gevraagd.<sup>11</sup> Tijdens de crisis zijn economische effecten merendeels gedempt door steunmaatregelen en doordat een deel van de dienstverlening via thuiswerken kon worden voortgezet. Maar door ziekte, isolatie en quarantaine zijn de ziekteverzuimcijfers hard opgelopen met gevolgen voor de (krappe) arbeidsmarkt. Met name de zorgcapaciteit kwam zwaar onder druk te staan.<sup>12</sup> Mensen kregen hierdoor ook te maken met uitgestelde zorg. Achterstanden in de zorg zijn inmiddels goeddeels ingelopen, maar niet zonder een verlies van gezonde levensjaren.<sup>13,14</sup> Ook kregen mensen tijdens de coronacrisis te maken met problemen met de mentale gezondheid en met een verminderd welzijn, onder andere door eenzaamheid.<sup>15</sup> Naarmate de crisis langer voortduurde nam onder de bevolking de onrust toe en deed zich polarisatie voor bij bepaalde groepen.<sup>16</sup> Sommige effecten blijven bovendien lang na-ijlen. Zo kampt een deel van de jongeren nog steeds met onderwijsachterstanden<sup>17</sup> en mentale problemen<sup>18</sup>, heeft long covid het leven van 90.000 Nederlanders stilgelegd<sup>19</sup>, worstelen meer mensen met een ongezonde leefstijl<sup>20</sup> terwijl dit hen juist extra kwetsbaar maakt voor ziektes<sup>21</sup> en zien we een gedaald vertrouwen in de overheid.<sup>22</sup> Hoewel de afweging van en besluitvorming over pandemiemaatregelen altijd met onzekerheid omgeven is, is de conclusie achteraf dat er tijdens de crisis te weinig aandacht was voor de maatschappelijke gevolgen van de pandemie en de pandemiemaatregelen. De Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) kwam in het laatste deel van het onderzoek naar de aanpak van de coronacrisis ook tot deze conclusie.<sup>23</sup>

Het kabinet heeft niet steeds toegelicht waarom maatregelen noodzakelijk, effectief (geschikt), proportioneel (in verhouding) en subsidiair (geen lichtere maatregel mogelijk) waren – de belangrijkste juridische beginselen voor het treffen van wettelijke maatregelen.

- 11 Maatschappelijk Impact Team | Rijksoverheid.nl; Adviesbrieven SCP Maatschappelijke effecten corona | SCP; Coronavirus | College voor de Rechten van de Mens; Overzicht adviezen, raadplegingen en blogs over coronapandemie | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving; Gedragwetenschap tijdens de pandemie | RIVM; Coronapandemie | CPB
- 12 Presentatie voorzitter MIT technische briefing 9 mei 2023 | Rijksoverheid.nl; Presentatie voorzitter MIT Technische Briefing 13 december 2022 | Rijksoverheid.nl
- 13 Uitgestelde zorg tijdens coronapandemie | RIVM
- 14 Kwartaalonderzoek volwassenen meting 3: Uitgestelde zorg | RIVM; Corona kost 320.000 gezonde levensjaren door uitgestelde operaties | RIVM
- 15 Invloed van de corona-epidemie op de gezondheid en leefstijl van Nederlandse volwassenen | RIVM; Mentale gezondheid en corona | RIVM
- 16 Coronasceptis in Nederland | SCP; Sceptische visies in het coronadebat | SCP
- 17 Leervertragingen en zorgen over welzijn door corona | Rijksoverheid.nl
- 18 Jongeren: door coronaperiode belangrijk deel van mijn leven gemist | RIVM
- 19 Advies maatschappelijke gevolgen van long covid | Maatschappelijk Impact Team
- 20 Beweging, voeding en corona | CBS
- 21 Leefstijl en oversterfte tijdens de covid-19-pandemie | SEO Economisch Onderzoek
- 22 De doorwerking van de coronapandemie op sociale cohesie | ZonMw; Onderzoek SCP: Belangrijk dat de overheid met sceptische burgers in gesprek blijft | SCP
- 23 Aanpak coronacrisis deel 3 | Onderzoeksraad voor Veiligheid

Proportionaliteit vereist dat de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact wordt meegewogen. Deze beginselen gelden voor alle wet- en regelgeving, ook voor de noodverordeningen en de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 tijdens de coronacrisis. Toch zijn de wettelijke kaders tijdens de coronapandemie niet optimaal geweest voor het meewegen van maatschappelijke impact van collectieve maatregelen.<sup>24</sup> Noodverordeningen worden vooral genomen vanuit het perspectief van veiligheid en rampenbestrijding – de rol die veiligheidsregio's hebben. En ook het afwegingskader zoals opgenomen in de Twm was beperkt: de proportionaliteitstoets bestond uit de criteria van volksgezondheid, democratie en grondrechten. De aandacht voor sociaal-maatschappelijke en economische impact in de proportionaliteitsafweging is pas toegevoegd in de eerste tranche wijziging Wpg. Sindsdien staat expliciet in de wet dat het bevoegd gezag verplicht is om bij het nemen van pandemiemaatregelen altijd een afweging te maken tussen de effectiviteit van pandemiemaatregelen en maatschappelijke gevolgen hiervan in brede zin. Deze wijziging is echter pas van kracht geworden ná afschaling van de coronapandemiemaatregelen.

### 2.3 Afweging van waarden tijdens pandemieën

Bij het maken van een afweging om pandemiemaatregelen te nemen, spelen niet alleen juridische beginselen maar ook andere algemeen geaccepteerde maatschappelijke waarden een rol. Deze waarden zijn van betekenis bij de rechtvaardiging van beleidskeuzes. De waardenafweging is door het kabinet tijdens de coronapandemie niet steeds verduidelijkt. Op basis van een aantal internationale voorbeelden – Canada, Ierland en Schotland – die door het MIT zijn onderzocht, kan worden geconcludeerd dat het hanteren van afwegingskaders door de overheid een duidelijke meerwaarde heeft. Afwegingskaders hebben in de genoemde landen tijdens de coronapandemie bijgedragen aan een gestructureerde besluitvorming en een expliciete afweging van de voor- en nadelen bij het nemen van pandemiemaatregelen. Opvallend is dat in de genoemde voorbeelden steeds sprake was van *integrale* afwegingskaders, bedoeld voor het afwegen van zowel de effectiviteit op het terugdringen van het virus als de maatschappelijke impact van maatregelen.

In de bijdrage van het MIT (bijlage 1) is een eerste proeve van een afwegingskader opgenomen waarin maatschappelijke en mensenrechtelijke impact en waarden in verschillende fasen van de pandemie worden meegewogen. Dit afwegingskader houdt rekening met de inhoudelijke en procedurele principes die van belang zijn in relatie tot de besluitvorming tijdens pandemieën (zie bijlage 5).<sup>25</sup>

<sup>24</sup> De Wpg omvat waarborgen voor een zorgvuldig proces in het handelen van individuele professionals, zoals artsen gespecialiseerd in de infectieziektebestrijding. In dit advies gaat het expliciet over waarborgen op landelijk niveau bij het nemen van beslissingen over collectieve maatregelen.

<sup>25</sup> [Ethische principes in een afwegingskader voor pandemiemaatregelen | MIT](#)

In een internationale metastudie hebben Abbasi et al. (2018) voor afwegingskaders met betrekking tot publieke gezondheid een aantal *inhoudelijke* en *procedurele* principes onderscheiden.<sup>26</sup> Procedurele principes hebben betrekking op de wijze waarop een besluit wordt genomen. Besluiten zijn voor mensen gemakkelijker te accepteren als zij vinden dat het besluit op een rechtvaardige manier is genomen. Procedurele rechtvaardigheid leidt tot meer acceptatie van besluiten en meer vertrouwen in de overheid en bij pandemieën tot meer draagvlak en betere naleving van maatregelen die worden genomen.<sup>27</sup> Inhoudelijke principes hebben betrekking op de inhoud van besluitvorming. Bij pandemieën is er met name frictie tussen de inhoudelijke principes van individuele vrijheden enerzijds en het collectieve belang van volksgezondheid en solidariteit anderzijds.

<sup>26</sup> Abbasi, M., Majdzadeh, R., Zali, A., Karimi, A., & Akrami, F. (2018). The evolution of public health ethics frameworks: systematic review of moral values and norms in public health policy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 21, 387-402. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9813-y>

<sup>27</sup> Draagvlak en vertrouwen, het belang van ervaren rechtvaardigheid | RIVM



# 3 Aanbevelingen

**In dit hoofdstuk doen het MIT, de RVS en het College gezamenlijk een aantal aanbevelingen voor een volgende tranche wijzigingen Wet publieke gezondheid. Uit oogpunt van houdbaarheid en toekomstbestendigheid van de wet adviseren we over algemene grondslagen en sterke procedures die een evenwichtige weging van maatschappelijke en mensenrechtelijke impact en een integraal en democratisch besluitvormingsproces ondersteunen.**

## 3.1 Algemene grondslagen

### Grondslagen tijdens de coronapandemie

Tijdens de coronapandemie kon slechts deels worden teruggevallen op grondslagen in de Wpg voor het nemen van (individuele) maatregelen. Voor collectieve maatregelen zijn grondslagen gevonden in lokale noodverordeningen en later in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (zie paragraaf 2.1).

### Grondslagen in de Wpg

Bij de eerste tranche wijzigingen Wpg zijn in de wet grondslagen opgenomen voor de op dat moment geldende pandemiemaatregelen. Voor een aantal maatregelen die halverwege 2022 niet (meer) golden, zijn nog geen grondslagen opgenomen in de Wpg. In bijlage 2, tabel 3 is een overzicht opgenomen van maatregelen waarvoor op dit moment grondslagen bestaan in de Wpg.

### Aanbevelingen voor het opnemen van algemene grondslagen

Bij de eerste tranche wijzigingen Wpg heeft de Raad van State geadviseerd om alle grondslagen voor mogelijke (collectieve) maatregelen bij infectieziektebestrijding op te nemen in de wet. Hoewel de Raad van State voorstander is van het opnemen van juridische grondslagen, stelt de raad tegelijkertijd dat het effectueren van maatregelen aan goede procedures moet zijn gebonden om juridische gemakzucht en carte blanche van het bevoegd gezag te voorkomen. Ook de OVV waarschuwt voor een te eenzijdig perspectief bij de aanpak van een crisis.<sup>28</sup> Het RIVM betuigt zich in het advies over de Wpg voorstander van een wettelijk kader waarin algemene grondslagen zijn opgenomen voor verschillende typen maatregelen die nodig kunnen zijn bij een pandemie (zie paragraaf 1.1).

Het MIT, de RVS en het College onderschrijven de noodzaak van een wettelijk kader dat snel handelen in een acute fase van de crisis mogelijk maakt, maar met de randvoorwaarde dat een goede proportionaliteitsafweging mogelijk blijft (zie paragraaf 3.2) en dat handelen van het bevoegd gezag gebonden is aan sterke procedures die dit waarborgen (zie paragraaf 3.3 e.v.). Daarnaast wijzen de adviesorganen op het risico dat er met de wetswijzigingen van de Wpg een wet wordt gemaakt die vooral geschikt is voor de bestrijding van de *vorige* pandemie. Een volgende pandemie kan er echter heel anders uitzien. Ook het RIVM zegt dit met zoveel woorden in het advies.

<sup>28</sup> Aanpak coronacrisis deel 3 | Onderzoeksraad voor Veiligheid



### *Geen specifieke, maar algemene grondslagen in de Wpg opnemen*

Omdat het nog niet voor te stellen is welke maatregelen nodig zijn bij een volgende pandemie, achten het MIT, de RVS en het College het uitwerken van grondslagen voor specifieke maatregelen die we kennen van de coronapandemie onverstandig en beperkt nuttig. Specifieke coronamaatregelen zouden in een volgende pandemie ongericht en niet passend kunnen zijn en wellicht zelfs contraproductief of schadelijk als voornamelijk vanwege juridisch gemak naar deze maatregelen wordt teruggegrepen. De coronamaatregelen kunnen zo andere, beter toegesneden maatregelen bij een volgende pandemie in de weg staan.

Het gaat erom dat maatregelen kunnen worden getroffen die het meest effectief zijn en het best rekening houden met noodzaak, effectiviteit, proportionaliteit en subsidiariteit, leidende beginselen bij het treffen van maatregelen. De adviesorganen adviseren daarom algemene grondslagen op te nemen in de Wpg. Het RIVM-advies vormt daarbij het uitgangspunt.<sup>29</sup> Om te garanderen dat rekening wordt gehouden met grondrechten en maatschappelijke impact van maatregelen, zou de Wpg vooral het kader moeten bieden voor sterke procedures waarlangs de verschillende fasen van een pandemie worden aangepakt. Onder voorbehoud van dergelijke procedures zou ook (tijdelijk) gewerkt kunnen worden met de noodbevoegdheid die in de Wpg is opgenomen.

Er hoort altijd een logische volgorde te zitten in de mate van ‘dwang en drang’ die de overheid op haar burgers uitoefent. Wettelijke maatregelen zijn pas nodig als niet hetzelfde kan worden bereikt op grond van vrijwillig op te volgen adviezen. En vervolgens zijn minder ingrijpende maatregelen altijd te verkiezen boven maatregelen met een grote impact, als daarmee althans hetzelfde doel kan worden bereikt. Dit is ook om te bewaken dat het nut van maatregelen in redelijke verhouding blijft staan tot de maatschappelijke kosten ervan. Daarnaast is een kader van afweging nodig om te bepalen op welke terreinen en door wie de gevolgen van maatregelen (moeten) worden gedragen. Het gaat daarbij niet alleen om de financieel-economische lasten maar ook om de sociaal-maatschappelijke impact van maatregelen op het privéleven van mensen met uiteenlopende achtergronden.

## **3.2 Proportionaliteitsafweging**

### **Proportionaliteitsafweging tijdens de coronapandemie**

Tijdens de covid-19-pandemie heeft in de proportionaliteitsafwegingen veel nadruk gelegen op de gezondheidswinst op korte termijn die de pandemiemaatregelen zouden opleveren: het voorkomen van ziekte en sterfte ten gevolge van het virus. Dit is tot zekere hoogte verklaarbaar. In de acute crisisfase van een pandemie kan er sprake zijn van een grote mate van onzekerheid over ernst en omvang van de effecten. Een nadruk op de spoedeisende gezondheidssituatie - het risico op overlijden, ernstige ziekte en een dreigend vastlopen van het zorgsysteem - is in de acute fase begrijpelijk als invulling van de proportionaliteitstoetsing.

Tijdens de coronapandemie was er aanvankelijk te weinig aandacht voor de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van de pandemie en de pandemiemaatregelen, ook toen de crisis

<sup>29</sup> Zie pagina 11-12 in [Advies over Wet publieke gezondheid | RIVM](#)

van de acute fase overging in de beheersfase (waarbij meer controle kan worden uitgeoefend over de dreiging) en de nafase (die in het teken staat van herstel en nazorg). Nu de covid-19-pandemie grotendeels achter ons ligt, zien we dat er langetermijneffecten zijn gebleven (long covid, leerachterstanden, verminderd mentaal welzijn, laag vertrouwen in de overheid). Het is bij een toekomstige afweging van maatregelen van belang ook de maatschappelijke gevolgen op langere termijn een volwaardige plek te geven in de proportionaliteitsafweging, ook als het om niet direct zichtbare effecten gaat.

### **Proportionaliteitsafweging in de Wpg**

Sinds de eerste tranche wijzigingen Wpg bepaalt artikel 58b van deze wet expliciet dat pandemiemaatregelen alleen kunnen worden genomen als deze maatregelen noodzakelijk en geschikt zijn; de gevolgen voor de vrije uitoefening van grondrechten en de maatschappelijke impact zo beperkt mogelijk zijn, en de maatregelen in redelijke verhouding staan tot de gevolgen die zouden intreden indien de bevoegdheden *niet* worden toegepast (proportionaliteit). Ook moeten er geen alternatieven beschikbaar zijn waarmee hetzelfde doel kan worden bereikt en die minder ingrijpend zouden zijn (subsidiariteit). In dit wetsartikel zit het juridisch kader besloten om een afweging te maken tussen enerzijds de bedreiging door de infectieziekte voor de volksgezondheid en anderzijds de gevolgen voor de vrije uitoefening van grondrechten, andere gezondheidsbelangen, financieel-economische en sociaal-maatschappelijke belangen.

### **Aanbevelingen voor verbetering proportionaliteitsafweging**

#### *Proportionaliteit altijd contextueel bepalen*

Het MIT, de RVS en het College onderschrijven de brede uitleg van maatschappelijke en mensenrechtelijke impact in de Wpg. Hiermee ligt er een basis voor een zorgvuldige proportionaliteitsafweging. Tegelijkertijd wijzen de adviesorganen erop dat de rechtmatigheid van een maatregel afhangt van de contextuele beoordeling van de impact van die maatregel, en de motivering van de proportionaliteit in de praktijk.

#### *Rekening houden met internationale verdragen*

Bij de bepaling van proportionaliteit van een maatregel moet ook rekening worden gehouden met internationale verdragen waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd. Grondrechtbeperkingen behoren volgens het Europees Verdrag van de Rechten voor de Mens (EVRM) (1) bij wet voorzien te zijn, (2) geschikt te zijn om het doel te bereiken (in het kader van de Wpg: het bestrijden van de infectieziekte) en (3) noodzakelijk te zijn om het (gezondheids)doel te bereiken, waarbij de nadelige effecten niet disproportioneel mogen zijn in verhouding tot de te bereiken (gezondheids)winst.

#### *Volledig gemotiveerde proportionaliteitstoets geven*

Als bij de juridische weging van maatregelen het zwaartepunt rust op noodzakelijkheid, subsidiariteit en proportionaliteit, waarborgt dit een evenwichtige afweging van maatregelen met grote maatschappelijke impact. Vanuit een actiegericht bestuur kan er echter in het algemeen een neiging bestaan om voornamelijk in termen van *compliance* en effectiviteit

te denken: de focus ligt dan op de aanwezigheid van een geldige grondslag (legitimiteit in enge zin) en de vraag of een maatregel effectief is (geschiktheid). Een dergelijk toets is grondrechtelijk gezien incompleet en houdt onvoldoende rekening met maatschappelijke impact. Er vindt dan geen goede proportionaliteitsafweging plaats. Het MIT, de RVS en het College adviseren daarom om de plicht tot een grondige en volledig gemotiveerde subsidiariteits- en proportionaliteitstoets in de Memorie van toelichting te omschrijven en te benadrukken.

#### *Herbeoordelen van proportionaliteit bij verlenging van maatregelen*

Zoals aangegeven zal na de acute fase in de proportionaliteitsweging meer gewicht moeten worden gegeven aan de maatschappelijke impact van maatregelen op middellange en lange termijn. Daarbij hoort ook het bewustzijn dat een proportionaliteitsweging van specifieke maatregelen met het voortschrijden van de tijd of in nieuwe fases van een pandemie anders kan uitvallen dan op het moment van invoering. Een proportionaliteitsweging van een maatregel zal bij voortduren of verlengen ervan opnieuw moeten worden uitgevoerd én gemotiveerd. Dit is onderdeel van de correcte invulling van de grondrechtentoets. Dit geldt al helemaal als het gaat om verstrekkende collectieve maatregelen. Het MIT, de RVS en het College betwijfelen of van artikel 58c, vierde lid Wpg in de praktijk een voldoende prikkel uitgaat om tijdig tot heroverweging over te gaan. In de Memorie van toelichting kan dit beter worden omschreven.

In dit advies vragen het MIT, de RVS en het College in het bijzonder aandacht voor de proportionaliteit van maatregelen waarbij een hoog risico bestaat op (zeer) ernstige maatschappelijke impact, beperking van mensenrechten en schending van waarden. Dit zijn de collectieve maatregelen die de bevolking in volle omvang treffen en/of kwetsbare groepen hard raken, waarbij zich onomkeerbare effecten voordoen of onherstelbare schade optreedt. Tijdens een expertbijeenkomst werden schoolsluiting, het bezoekverbod aan zorginstellingen en toegangsbewijzen waarbij een indirecte vaccinatieplicht gold, genoemd als voorbeelden van coronamaatregelen in de 'buitencategorie'. Ook de avondklok, de sluiting van sportmogelijkheden en het onmogelijk maken van samenkomsten door beperking van de groepsgrootte zijn genoemd (zie verder onder hoofdstuk 4, Categorisering). Het zijn maatregelen die tijdens en na de coronapandemie maatschappelijke schade tot gevolg hadden en verregaande inperking van grondrechten. Deze effecten zouden ook bij andere pandemieën kunnen optreden. Het wettelijk kader van de Wpg moet ervoor waken dat deze en vergelijkbare collectieve maatregelen niet kunnen worden ingevoerd zonder steeds nadrukkelijk de maatschappelijke impact, mensenrechten en waarden mee te wegen en de proportionaliteit van deze maatregelen te herijken.

#### *Beperken duur collectieve maatregelen in de buitencategorie*

De adviesorganen adviseren in de Wpg aparte aandacht te besteden aan collectieve maatregelen in de buitencategorie. Welke maatregelen qua impact op maatschappelijk welzijn en grondrechten als buitencategorie aangemerkt moeten worden, dient tijdens een pandemie door kabinet en parlement contextueel te worden bepaald.<sup>30</sup> Voor collectieve maatregelen

<sup>30</sup> Zie hierover ook de reflecties van het MIT, de RVS en het College in bijlage 1.

in de buitencategorie is het advies de duur van de maatregel (nu tot acht weken; zie artikel 58ca, lid 3) te beperken tot bijvoorbeeld vier of twee weken, en steeds een nieuwe, volledige proportionaliteitstoets uit te voeren.

#### *Sociale grondrechten meewegen*

Ten slotte constateren het MIT, de RVS en het College dat er in de Memorie van toelichting bij de Wpg op dit moment vooral wordt ingegaan op individuele grondrechten zoals het recht op een persoonlijke levenssfeer, de vrijheid van vergadering en betoging, de vrijheid van godsdienst en het recht op leven en gezondheid. Ook sociale grondrechten zoals het recht op arbeid en het recht op onderwijs zouden in een Memorie van toelichting benoemd moeten worden. Dit expliciteert dat ook de impact op deze grondrechten betrokken dient te worden in de proportionaliteitsweging van de te nemen maatregelen.

### **3.3 Bestuurlijke fasering**

#### **Bestuurlijke fasering tijdens coronapandemie**

Een van de redenen waarom er tijdens de coronapandemie te weinig aandacht was voor maatschappelijke impact en mensenrechten is dat het kabinet de coronapandemie te lang bleef benaderen als een acute gezondheids crisis.<sup>31</sup> Alhoewel er aandacht was voor de epidemiologische fasen van een infectieziekte, werd er weinig rekening gehouden met de *bestuurlijke* fasen in de crisisbestrijding. In de crisisbesluitvorming is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de *acute fase*, de *beheersfase* en de *nafase* van de pandemie.<sup>32</sup> In de acute fase wordt de samenleving geconfronteerd met de uitbraak van een nieuwe infectieziekte waarvan zij de eigenschappen en risico's nog niet goed kent. In deze fase van een pandemie is het belangrijk dat snel en doortastend kan worden gehandeld. In de beheersfase krijgt de overheid beter zicht op de eigenschappen en risico's van de infectieziekte en heeft de overheid steeds meer controle op de pandemie. In de beheersfase kan en moet de overheid een bredere afweging maken waarbij korte- en langetermijngevolgen op het gebied van maatschappelijke impact en mensenrechten worden meegenomen in de besluitvorming. Tenslotte kan sprake zijn van een bestuurlijke nafase als langer durend herstelbeleid nodig is ten gevolge van de pandemie en de pandemiemaatregelen. Voor de nafase, zeker waar dit het herstel van de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact betreft, biedt de Wpg geen kader. Desalniettemin is het belangrijk dat het bestuur zich al tijdens de beheersfase voorbereidt op de nafase.

Tijdens de coronapandemie gold de A(1)-status van covid-19 gedurende een periode van drie jaar. De geldende wettelijke kaders (noodverordeningen, Tijdelijke wet maatregelen covid-19 en Wpg) maakten daarbij geen onderscheid naar bestuurlijke fasen in de pandemie.<sup>33,34</sup> Toch zijn er gedurende deze drie jaar verschillende fasen van de pandemie doorlopen die om verschillende bestuurlijke benaderingen van de coronapandemie vroegen. Het ontbreken van

31 Aanpak coronacrisis deel 3 |Onderzoeksraad voor Veiligheid; Van crisis naar opgave |Raad voor het Openbaar Bestuur; Coronascenario's doordacht| Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

32 Nationaal Handboek Crisisbeheersing | NCTV

33 Pas sinds de eerste tranche wijzigingen Wpg wordt er onderscheid gemaakt tussen A1- en A2-infectieziekten.

34 Tijdlijn van coronamaatregelen 2022 | RIVM

de reflectie en markering tijdens de coronapandemie tussen de acute fase en beheersfase heeft eraan bijgedragen dat besluitvorming tijdens de coronapandemie te lang in de crisismodus bleef hangen, en de aandacht te eenzijdig was gericht op infectieziektebestrijding en te weinig op maatschappelijke impact en mensenrechten.

Experts, kennisinstituten en adviesorganen benadrukken het belang van de bestuurlijke fasen in de aanpak van pandemieën. Zo geeft de OVV aan dat een gebrek aan reflectie op de fase van de coronapandemie en de daarbij veranderende risico's ertoe heeft geleid dat de besluitvorming te veel in de crisismodus bleef hangen.<sup>35</sup> Dit leidde tot een eenzijdige focus op het verlichten van de druk op IC's en onvoldoende aandacht voor de (korte en lange termijn) risico's op het gebied van maatschappelijke impact en mensenrechten. Ook het SCP benadrukte in haar kennisnotitie voor de Tijdelijk Commissie Corona van de Tweede Kamer, eind 2022, dat er onderscheid moet worden gemaakt tussen de aanpak op de korte termijn, middellange termijn en lange termijn.<sup>36</sup> Tot slot kwam het belang van de bestuurlijke fasering vaak naar voren in gesprekken met experts en ervaringsdeskundigen. In alle gesprekken en rapporten komt de grove driedeling terug van de bestuurlijke noodfase, beheersfase en nafase. Deze zijn ook opgenomen in het Nationaal Handboek Crisisbeheersing van de NCTV. Besluitvormingsprocedures en bevoegdheden moeten worden aangepast aan deze bestuurlijke fasen. Experts benadrukken dat in de beheersfase en nafase zoveel mogelijk moet worden teruggekeerd naar brede risicoafweging en reguliere besluitvorming, en dat continu reflectie nodig is op de bestuurlijke fase waarin een pandemie zich bevindt.

### **Bestuurlijke fasering pandemieën in de Wpg**

Sinds de eerste tranche wijziging Wpg kan een (potentieel) pandemische infectieziekte met goedkeuring van de Tweede Kamer de A1-status krijgen. De A1-status wordt toegekend op basis van eigenschappen van de infectieziekte en de epidemiologische situatie. Fasering naar bestuurlijke aanpak is hierin niet opgenomen. Zolang de A1-status geldt heeft de minister van VWS de bevoegdheid om alle (collectieve) maatregelen van de Wpg te nemen. Daarnaast kunnen bij een A1-status, als de situatie daarom vraagt, ook maatregelen worden genomen waarvoor geen wettelijke grondslag bestaat (noodbevoegdheid), zo nodig met een spoedprocedure. Daarmee heeft het toekennen van de A1-status, die in feite alleen is gebaseerd op de eigenschappen van de infectieziekte, grote bestuurlijke consequenties.

### **Aanbevelingen voor verbetering bestuurlijke fasering pandemieën**

#### *Bestuurlijke fasen markeren in samenspraak met parlement*

Het MIT, de RVS en het College adviseren het kabinet om continu met het parlement te reflecteren op de bestuurlijke fase waarin de pandemie zich bevindt. De overstap naar een nieuwe fase zou expliciet moeten worden gemarkeerd. Het advies is om in de bestrijding van infectieziekten met een A1-status onderscheid te maken naar de bestuurlijke fasen van de pandemie: acute fase, beheersfase en nafase en de fasering op te nemen in de Wpg.

<sup>35</sup> Aanpak coronacrisis deel 3 | Onderzoeksraad voor Veiligheid

<sup>36</sup> Kennisnotitie: bijdrage SCP ten behoeve van de Tijdelijk Commissie Corona | SCP; Aanpak coronacrisis deel 3 | Onderzoeksraad voor Veiligheid



Aanbeveling is in de Wpg op te nemen dat het parlement instemt of initiatief kan nemen bij het afkondigen, verlengen en veranderen van de bestuurlijke fase van de pandemie.

#### *Consequenties verbinden aan de bestuurlijke fasen*

Daarnaast is het belangrijk dat er bestuurlijke consequenties worden verbonden aan de bestuurlijke fasen in de bestrijding van een infectieziekte met de A1-status. Dit zou kunnen betekenen dat de bevoegdheden van de minister van VWS in de pandemiebestrijding aangepast worden aan de bestuurlijke fase waarin de pandemiebestrijding zich bevindt. Zo is het begrijpelijk dat de minister van VWS in de acute fase gebruik kan maken van de spoedprocedure (artikel 58ca) en noodbevoegdheid (artikel 58d) waarmee maatregelen waarvoor een grondslag ontbreekt direct genomen kunnen worden. In de beheersfase en nafase zouden deze bevoegdheden echter niet meer moeten worden gebruikt en zou zoveel mogelijk moeten worden teruggekeerd naar reguliere besluitvorming. Ook zouden procedures voor advisering en besluitvorming en de mate van parlementaire betrokkenheid moeten worden aangepast aan de bestuurlijke fase waarin de pandemie zich bevindt (zie paragraaf 3.4 e.v.).

### **3.4 Onafhankelijke advisering**

#### **Advisering tijdens de coronapandemie**

Tijdens de coronapandemie werd sociaaleconomische kennis niet met gelijk gewicht meegenomen in de besluitvorming als medisch-epidemiologische kennis.<sup>37</sup> De manier waarop advisering over infectieziektebestrijding respectievelijk maatschappelijke impact is georganiseerd heeft hieraan bijgedragen. Zo was advisering over infectieziektebestrijding vanaf het begin van de pandemie geborgd bij het RIVM (Centrum infectieziektebestrijding, Cib), opgeschaald naar het Responsteam (RT) en het Outbreak Management Team (OMT).<sup>38</sup> Het OMT wordt bijeen geroepen door de directeur Cib van het RIVM, die tevens optreedt als voorzitter. Afhankelijk van het onderwerp worden overige leden gevraagd aan het OMT deel te nemen, waaronder ook experts van het RIVM zelf. OMT-adviezen worden door de directeur Cib (tevens voorzitter OMT) doorgeleid naar het Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding (BAO)<sup>39</sup>, rechtstreeks toegelicht bij de ministerraad en in technische briefings aan de Tweede Kamer, en uiteindelijk gepubliceerd.<sup>40</sup>

Advisering over maatschappelijk impact en impact van mensenrechten was daarentegen niet op vergelijkbare wijze georganiseerd tijdens de coronapandemie. Er zijn gaande de pandemie gedragsreflecties opgeleverd door de RIVM-Gedragsunit, maatschappelijke beelden en adviezen gegeven door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en het Centraal Planbureau (CPB), en interne sociaal-maatschappelijke en economische reflecties door de Trojka (ministeries van EZK, Financiën en SZW). Ook zijn gevraagd en ongevraagd adviezen gegeven door adviesorganen zoals de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR), Raad voor

37 Aanpak coronacrisis deel 3 | Onderzoeksraad voor Veiligheid

38 Opschaling infectieziekten: Van signaal tot landelijke uitbraak | RIVM

39 Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding | Overheid.nl

40 COVID-19 adviezen OMT en RT | RIVM

Volksgezondheid & Samenleving (RVS) en het College voor de Rechten van de Mens (College).<sup>41</sup> Daarnaast zijn uitvoeringstoetsen gedaan door onder andere de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), inspecties, het Openbaar Ministerie (OM) en de politie, en is intern advies gegeven over de communicatie.<sup>42</sup> Pas in augustus 2022 is - in de vorm van een tijdelijke ministeriële commissie - het Maatschappelijk Impact Team (MIT) opgericht om sociaal-maatschappelijk en economisch advies over de pandemie en pandemiemaatregelen te geven; naast tien onafhankelijke leden zijn de directeurs van het Centraal Planbureau (CPB), Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), Planbureau voor de Leefomgeving (PBL), de Gedragsunit RIVM en de voorzitter van de Sociaal Economische Raad (SER) aangesteld als expertleden van het MIT. Het MIT heeft nog een aantal adviezen gegeven in het staartje van de pandemie, waaronder over de afschaling van de laatste basisadviezen, en meegedaan aan de laatste technische briefings die over de coronapandemie aan de Tweede Kamer zijn gegeven.<sup>43</sup>

### **Advisering in de Wpg**

In de Wpg is niets geregeld over onafhankelijke advisering, niet over infectieziektebestrijding en ook niet over maatschappelijke impact en mensenrechten. De rollen voor het OMT en het MIT en van andere adviesorganen voor advisering bij pandemieën zijn nergens vastgelegd; niet in de Wpg maar ook niet in het Instellingsbesluit BAO.<sup>44</sup> De juridische basis voor advisering door het OMT en het MIT is wankel.<sup>45</sup> Het MIT is opgericht via een tijdelijk instellingsbesluit van de minister van SZW tot 1 september 2024.<sup>46</sup> Daarna wordt het MIT in waakstand gezet.<sup>47</sup> De rol van het OMT, dat in wisselende samenstelling wordt bijeengeroepen door het RIVM, is alleen geborgd in een intern reglement van het RIVM.<sup>48</sup> Het MIT en het OMT zijn geen onafhankelijke adviesorganen in de zin van de Kaderwet adviescolleges.<sup>49</sup>

### **Aanbevelingen voor verbetering advisering bij pandemieën**

#### *Onafhankelijke advisering regelen over pandemiemaatregelen*

Het ontbreken van een juridische basis in de Wpg voor advisering op nationaal niveau, zowel over infectieziektebestrijding als maatschappelijke en mensenrechtelijke impact, zit onafhankelijke, gelijkwaardige en (in de toekomst mogelijk) integrale advisering door OMT en MIT in de weg. Om tot een goede proportionaliteitsafweging van de crisisbestrijding bij pandemieën te komen is het belangrijk dat het kabinet én parlement - gevraagd en ongevraagd - snel en onafhankelijk advies krijgen op het vlak van infectieziektebestrijding én maatschappelijke impact en mensenrechten, van onafhankelijke adviesorganen die in lijn met

41 Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes | Publicatie | WRR; Adviesbrieven SCP Maatschappelijke effecten corona | SCP; Coronavirus | College voor de Rechten van de Mens; Overzicht adviezen, raadplegingen en blogs over coronapandemie | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving; Gedragswetenschap tijdens de pandemie | RIVM; Coronapandemie | CPB

42 In 2020 zijn de meeste interne adviezen en uitvoeringstoetsen niet gepubliceerd. Vanaf januari 2021 werden de uitvoeringstoetsen en toetsen op maatschappelijke impact samengevat in het 'Maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets' en openbaar gemaakt.

43 Maatschappelijk Impact Team | Rijksoverheid.nl

44 Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding | Overheid.nl

45 Positon paper deskundigenbijeenkomst eerste tranche wijzigingen Wet publieke gezondheid | Adriaan Wierenga

46 Instellingsbesluit MIT | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

47 Kabinetsreactie AEF-rapport "Evaluatie Maatschappelijk Impact Team" | Tweede Kamer der Staten-Generaal

48 Reglement voor het Outbreak Management Team (OMT) | RIVM

49 Adviescolleges Rijksoverheid | Rijksoverheid | Rijksoverheid.nl

de Kaderwet adviescolleges zijn ingesteld. Hierbij is het van belang dat deze adviesorganen niet alleen formeel maar ook in de praktijk op enige afstand staan van de politiek en de uitvoering. Formele adviezen zijn altijd openbaar, worden gevolgd door een kabinetsbesluit of -standpunt en aangeboden aan de Tweede Kamer. Het MIT, de RVS en het College raden aan de onafhankelijke advisering te regelen in de Wpg. Ook zal de Wpg duidelijkheid moeten verschaffen over wanneer het OMT en het MIT actief worden en de momenten waarop het kabinet het OMT en het MIT om advies vraagt; en of de advisering een verschillend traject belooft in de verschillende bestuurlijke fasen.

#### *Gelijkwaardige positie geven aan advisering over impact*

Daarnaast is het belangrijk dat advisering over infectieziektebestrijding en maatschappelijke impact en mensenrechten een gelijkwaardige positie krijgen in de Wpg. Op deze manier kan onafhankelijke advisering door het OMT en het MIT aan bestuur en politiek inzicht geven in enerzijds de effectiviteit en anderzijds de impact van de maatregelen, en de onderliggende waarden die daarbij spelen. Dit draagt vervolgens bij aan een meer evenwichtige, transparante proportionaliteitsafweging en besluitvorming door kabinet en parlement, hetgeen het vertrouwen van de samenleving in de overheid ten goede kan komen.

### **3.5 Integrale besluitvorming**

#### **Integrale besluitvorming tijdens coronapandemie**

Tijdens de coronapandemie had de minister van VWS een centrale rol in de crisisbestrijding.<sup>50</sup> De pandemie leidde tot een gezondheids crisis met de minister van VWS als belangrijkste eigenaar. Aan dit eigenaarschap is niet getornd, ook niet toen de gevolgen op andere terreinen groter werden. De Wpg borgde niet dat de verantwoordelijkheid voor de crisisaanpak kabinetsbreed werd gedeeld.

Het gemis aan integraliteit is ook herkenbaar in de voorbereiding van de besluitvorming door het kabinet.<sup>51,52</sup> In het proces van advisering dat voorafgaat aan besluitvorming door de onderraad en ministerraad is een prominente rol weggelegd voor het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO), waar partijen aan tafel zitten vanuit het oogpunt van infectieziektebestrijding.<sup>53</sup>

#### **Integrale besluitvorming in de Wpg**

In de Memorie van toelichting bij de eerste tranche wijziging Wpg staat beschreven dat de minister van VWS weliswaar de leiding heeft bij de bestrijding van een A1-infectieziekte, maar dat dit plaatsvindt binnen de context van de integrale en samenhangende kabinetsaanpak in de nationale crisisstructuur, andere onderraden of de ministerraad. Gelet op het departementsoverstijgende belang van ministeriële regelingen voor met name collectieve maatregelen is betrokkenheid van de ministerraad gewenst. Wij constateren dat de betrokkenheid van de ministerraad is geborgd voor het besluit tot het in werking stellen van

<sup>50</sup> Aanpak coronacrisis deel 3 | Onderzoeksraad voor Veiligheid

<sup>51</sup> Corona Crisisstructuur | Eerste Kamer

<sup>52</sup> Besluitvormingsproces COVID-19-maatregelen | Rijksoverheid.nl

<sup>53</sup> Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding | Overheid.nl

collectieve maatregelen, maar niet – of onvoldoende – voor het besluit tot het *intrekken* van dergelijke maatregelen. Maatregelen kunnen in overeenstemming met het gevoel van de ministerraad bij regeling van de minister van VWS buiten werking worden gesteld (tweede lid van artikel 20a Wpg). In de procedurevoorschriften (artikel 58c Wpg) is echter bepaald dat het wijzigen of intrekken van een regeling aan het oordeel is van de ministers van VWS en BZK, en van de minister die het mede aangaat (lid 4). De afweging of een maatregel noodzakelijk of proportioneel is, wordt dan niet breed gemaakt.

Om tot gedegen besluitvorming te kunnen komen is het belangrijk om verschillende typen adviezen naast elkaar af te kunnen wegen. Uitgebrachte adviezen van onder andere het OMT en het MIT worden door de directeur-generaal Volksgezondheid van het ministerie van VWS meegenomen naar het BAO. Het BAO toetst de politieke-bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid van de door het RIVM voorgestelde (op OMT-adviezen gebaseerde) maatregelen ‘tegen de achtergrond’ van eventuele overige adviezen. Hieruit spreekt het dominante perspectief van infectieziektebestrijding ten opzichte van andere adviezen. Daarmee bestaat het risico op een te eenzijdige en te weinig integrale voorbereiding van de besluitvorming door de ministerraad.

### **Aanbevelingen voor verbetering integrale besluitvorming**

#### *Maatregelen intrekken in overeenstemming met de ministerraad*

Het MIT, de RVS en het College adviseren de gesignaleerde discrepantie in de wettekst over het intrekken van maatregelen te verwijderen door ondubbelzinnig duidelijk te maken dat naast de ministers van VWS en BZK ook de ministerraad maatregelen kan intrekken. Hiertoe dient artikel 58c vierde lid te worden aangepast door ook hierin de passage op te nemen ‘in overeenstemming met het gevoel van de ministerraad’.

#### *Verbreden samenstelling BAO*

Daarnaast adviseren het MIT, de RVS en het College om de samenstelling van het BAO te verbreden met leden met een sociaal-maatschappelijke, economische en mensenrechtelijke achtergrond. In ieder geval zou in het Instellingsbesluit BAO opgenomen moeten worden hoe het BAO zich verhoudt tot onafhankelijke advisering van het OMT en het MIT.

#### *Onderraad samenstellen op maat*

Een integrale voorbereiding van de ministerraad vraagt ook om vertegenwoordiging van de belangrijkste adviseurs en de ministeries met de grootste belangen aan tafel in de onderraad. Het MIT, de RVS en het College adviseren om de besluitvorming in de ministerraad over de te treffen maatregelen in geval van een pandemie te laten voorbereiden in een aparte onderraad, in een samenstelling die op de infectieziektebestrijding én de maatschappelijke gevolgen van de pandemie is toegesneden.

### 3.6 Transparante besluitvorming

#### Transparantie besluitvorming tijdens coronapandemie

De besluitvorming door de ministerraad over te treffen maatregelen in het geval van een pandemie wordt voorbereid in onderraden. In het geval van covid-19 gebeurde dit binnen de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) en later binnen de Ministeriële Commissie Covid-19 (MCC-19).<sup>54</sup> Adviezen en besluiten van onderraden behoeven goedkeuring van de ministerraad en zijn als zodanig niet openbaar. Dit betekent dat interne adviezen, afwegingen en keuzes die in de onderraad worden ingebracht, niet transparant zijn. De onderraad is echter bepalend bij wat wordt besproken en afgewogen ter voorbereiding van de besluitvorming in de ministerraad. Dit wringt des te meer als in geval van een pandemie alle ministers lid zijn van de betreffende onderraad, of als de onderraad zelfs gemachtigd is om te besluiten over op- en afschaling van maatregelen zoals het geval was bij de MCC-19 tijdens de coronapandemie.<sup>55</sup> Advisering en politieke besluitvorming zijn dan volledig vermengd.

#### Transparantie besluitvorming in de Wpg

In de Wpg zijn geen specifieke bepalingen opgenomen over de transparantie van de advisering aan en besluitvorming in de ministerraad.

#### Aanbevelingen voor verbetering transparantie besluitvorming

##### *Openbaar maken van afwegingen en keuzes*

Het voortijdig openbaar maken van de voorbereiding van besluitvorming in onderraden van de ministerraad kan de eenheid van het kabinet en de vertrouwelijkheid van vergaderingen van de ministerraad ondermijnen. Daar staat tegenover dat een transparante afweging het politieke debat, het vertrouwen van de samenleving en de ervaren legitimiteit onder burgers kan bevorderen (zie bijlage 3). Het MIT, de RVS en het College adviseren de uitkomsten van de externe en interne advisering, de voorbereiding in de onderraad en de afweging in de ministerraad zoveel mogelijk mee te nemen in een openbare toelichting op de besluitvorming in de ministerraad. De openbaarheid zou tenminste moeten gelden ten aanzien van gemaakte afwegingen en keuzes. Doordat de ministerraad de besluitvorming en de gemaakte afwegingen en keuzes toelicht, kan het parlement een gewogen eindafweging maken en kan hierover transparante communicatie plaatsvinden met media en publiek. Het MIT, de RVS en het College adviseren het belang van transparante besluitvorming te omschrijven in de Memorie van toelichting bij de Wpg.

### 3.7 Parlementaire betrokkenheid

#### Parlementaire betrokkenheid tijdens coronapandemie

Tijdens de coronapandemie liepen verschillende modellen van voorafgaande betrokkenheid tot medebeslissingsbevoegdheden van het parlement door elkaar heen. Hierin kwam verandering in de aanloop naar de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm). Dat leidde in het parlementaire debat over de Twm uiteindelijk tot een wettelijk vastgelegde procedure (vanaf 1 december 2020) waarin de spanning tussen parlementaire betrokkenheid en bestuurlijke

<sup>54</sup> Corona Crisisstructuur | Eerste Kamer

<sup>55</sup> Zie bijvoorbeeld de besluitenlijsten van de Ministerraad van 16 april 2021, 21 januari 2022 en 11 maart 2022

slagkracht die aan een crisis inherent is, duidelijk zichtbaar werd. Mede als gevolg van amendementen en uitvoering van moties voorzag de Twm in verschillende varianten van parlementaire betrokkenheid: voor- én nahangprocedures alsmede, in geval van verlenging, de figuur van de bekrachtigingswet. Daarbij verschilde de positie van de Eerste Kamer per procedure. Dit alles heeft, hoewel gelet op de omstandigheden begrijpelijk, niet geleid tot een goed doordacht en consistent geheel van parlementaire betrokkenheid. De vraag is of het parlement hiermee wel effectief in positie is gebracht.

### **Parlementaire betrokkenheid in de Wpg**

Mede naar aanleiding van kritiek op de Twm is in de wijziging eerste tranche Wpg gezocht naar een meer eenduidige en evenwichtige parlementaire betrokkenheid, en tegelijkertijd naar een balans tussen het belang van democratische legitimatie en de vereiste bestuurlijke slagkracht. Het parlement is als medewetgever betrokken bij de totstandkoming van de wijziging van de Wpg; de aanwijzing van een infectieziekte als behorend tot groep A1; het in en buiten werking stellen van bevoegdheden voor verplichtende collectieve maatregelen (artikel 20a), en de eventuele inzet van de noodbevoegdheid (vangnetvoorziening, artikel 58d). Het parlement heeft voorts een controlerende rol bij de uitvoeringsregelgeving (artikel 58c). Beide Kamers kunnen controle uitoefenen op de toepassing van de bevoegdheden voor collectieve maatregelen. Bij het nemen of afschalen van collectieve (spoed)maatregelen komt alleen aan de Tweede Kamer zeggenschap toe: zij kan een regeling blokkeren.

### **Aanbevelingen voor verbetering parlementaire betrokkenheid**

#### *Democratische legitimiteit verbeteren*

De parlementaire betrokkenheid is in de Wpg niet optimaal geregeld. Het MIT, de RVS en het College adviseren om dit beter uit te werken in de wet. De Tweede Kamer heeft in de Wpg in feite de rol van de Eerste Kamer toebedeeld gekregen met een vetorecht over het wel of niet invoeren van maatregelen. De Raad van State gaf hierover aan dat deze zogenoemde ‘zelfgecreëerde zeggenschap’ niet de normale constructie is. De Tweede Kamer wordt alleen in staat gesteld om maatregelenpakketten in zijn geheel tegen te houden, maar niet om te amenderen. Dit maakt dat de Kamer weinig ruimte heeft om aanpassingen in maatregelenpakketten af te dwingen; anders dreigen immers alle maatregelen te vervallen. Vanuit democratische legitimiteit zijn het MIT, de RVS en het College hiervan geen voorstander. Opvallend is bovendien de rol van de Eerste Kamer die, afwijkend van de staatsrechtelijke positie, niet hoeft in te stemmen met maatregelenpakketten. Dit terwijl de Eerste Kamer normaal gesproken een belangrijke en onafhankelijke rol heeft in de proportionaliteitsafweging bij wetten.

#### *Aanpassen parlementaire betrokkenheid aan bestuurlijke fasering*

Belangrijkste argument bij de afwijkende rol voor de Eerste en Tweede Kamer in de Wpg is dat de tussenkomst van de Kamers de snelheid van inwerkingtreding zou kunnen vertragen. Dit laatste argument gaat wellicht op voor de acute fase van de pandemie, maar niet voor de beheersfase en de nafase. Het MIT, de RVS en het College adviseren om de parlementaire betrokkenheid aan te passen aan de bestuurlijke fasering. Afwijkingen van het staatsrecht

zouden alleen moeten gelden in de acute fase. In de beheersfase kan de parlementaire betrokkenheid (weer) in lijn worden gebracht met de gebruikelijke staatsrechtelijke positie van Tweede en Eerste Kamer.

### 3.8 Differentiatie naar regio's en groepen

#### **Differentiatie tijdens de coronapandemie**

Tot de inwerkingtreding van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 is de coronacrisis bestreden op basis van noodverordeningen. De door het kabinet – op basis van OMT-adviezen – aangekondigde maatregelen leidden in deze periode tot een aanwijzing van de minister van VWS (mede namens de minister van Justitie en Veiligheid) aan de voorzitters van de 25 veiligheidsregio's. De aanwijzing impliceerde dat de voorzitters voor hun grondgebied noodverordeningen moesten vaststellen en had tot gevolg dat voor alle veiligheidsregio's één en dezelfde noodverordening van kracht werd. Alle verordeningen tezamen boden een nationaal dekkende grondslag voor de beperkende maatregelen. Deze verordeningen boden enige ruimte voor differentiatie, bijvoorbeeld voor de veiligheidsregio's met luchthavens. Ook hadden sommige regio's aanvullingen opgenomen op aanwijzing van de minister van VWS.

De inwerkingtreding van de Twm ging gepaard met de opdracht van de minister van VWS aan de voorzitters van de veiligheidsregio's om de noodverordeningen in te trekken. De noodverordeningen werden vervangen door ministeriële regelingen die op de Twm waren gebaseerd. De coronamaatregelen werden uitgewerkt in Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB's) en ministeriële regelingen op basis van die wet. Ook deze maatregelen boden enige ruimte tot het maken van onderscheid, bijvoorbeeld naar leeftijd, sectoren (onderwijs, sport, horeca) en plaatsen. Zo was er bijvoorbeeld een mondkapjesplicht voor drukbezochte plekken in Amsterdam en Rotterdam, en mochten scholen zich open stellen voor kinderen met een onveilige thuissituatie en jongeren met mentale gezondheidsproblemen. Gaandeweg werd de roep om differentiatie binnen en tussen sectoren en regio's groter. Deze oproep vond vaak geen weerklank vanwege mogelijke 'waterbedeffecten' en angst voor weerstand uit de samenleving als gevolg van ongelijke behandeling.

#### *Differentiatie tussen regio's*

#### **Differentiatie tussen regio's in de Wpg**

Artikel 58e lid 2 biedt de minister van VWS de mogelijkheid om aan de burgemeesters of voorzitters van de veiligheidsregio's de bevoegdheid toe te kennen om op lokaal en regionaal niveau plaatsen aan te wijzen waar de in de regeling gestelde maatregelen van toepassing zijn. In de Wpg is ook opgenomen dat de minister strengere maatregelen kan opleggen aan specifieke gemeenten (inclusief de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba). De burgemeesters of voorzitters van de veiligheidsregio's kunnen uitsluitend in geval van bijzondere omstandigheden ontheffingen verlenen van maatregelen. De mogelijkheden voor beleidsvorming op lokaal en regionaal niveau zijn beperkt.

De mogelijkheden die de Wpg biedt voor lokale en regionale differentiatie lijken erg gericht op de situatie tijdens de coronapandemie, waarin lokale en regionale differentiatie uit oogpunt



van infectieziektebestrijding beperkt mogelijk was. Een volgende pandemie kan echter veroorzaakt worden door een andere ziekteverwekker met een andere transmissieketen, waardoor lokaal en regionaal beleid wel voor de hand ligt.

### **Aanbevelingen voor verbetering differentiatie tussen regio's**

#### *Toestaan van regionale aanpak onder regie van minister van VWS*

Het MIT, de RVS en het College adviseren om de mogelijkheden voor een regionale en lokale aanpak te verruimen in lijn met het subsidiariteitsbeginsel. Dat is wezenlijk iets anders dan de ontheffing van ingestelde regels die nu mogelijk is op grond van artikel 58e lid 2. Daarbij is het belangrijk dat de Minister van VWS de leiding blijft houden over de bestrijding van een A1-infectieziekte; het is daarom aan de minister van VWS om te beoordelen of lokaal pandemiebeleid aan specifieke regio's kan worden toegestaan. Hiermee kan mogelijk maatschappelijke schade worden voorkomen.<sup>56</sup> Het is dan wel van belang dat ook op lokaal en regionaal niveau waarborgen worden gesteld voor integrale en democratische besluitvorming. Voorkomen moet worden dat op lokaal niveau de infectieziektebestrijding vanuit een te eenzijdig perspectief wordt aangepakt, zonder oog voor proportionaliteit.

#### *Bijzondere positie BES-eilanden opnemen in de Wpg*

Speciale aandacht in de Wpg verdient Caribisch Nederland: Bonaire, Sint Eustatius en Saba.<sup>57</sup> Door de geografische afstand en bijzondere omstandigheden op de eilanden kan de pandemische situatie erg verschillen van Europees Nederland. Vaak is ander pandemiebeleid op – en mogelijk ook tussen – deze eilanden passend en nodig. Aanvankelijk was via noodverordeningen een lokale aanpak mogelijk. Echter, na de invoering van de Twm was aanpassing van het pandemiebeleid op de lokale situatie juridisch gezien lastiger. Wanneer gezaghebbers van de eilanden bij de ministeries aanklopten voor aanpassingen van het pandemiebeleid aan de lokale situatie moesten ingewikkelde ambtelijke procedures worden doorlopen om wijzigingen vast te stellen.

In de huidige Wpg is er bij het nemen van collectieve maatregelen beperkte aandacht voor de bijzondere positie van Caribisch Nederland. Artikel 58e bevat weliswaar de mogelijkheid om te differentiëren, maar geen expliciete verplichting om na te gaan of het landelijk beleid ook op deze afzonderlijke eilanden – als geheel of afzonderlijk – passend en noodzakelijk is. Het MIT, de RVS en het College adviseren in de Wpg nadrukkelijker in te gaan op de bijzondere situatie van de BES-eilanden en hier het subsidiariteitsbeginsel als uitgangspunt te nemen. Het feit dat de pandemische situatie vaak zo verschilt met dat in Europees Nederland vraagt om meer zeggenschap voor de lokale democratie over de lokale pandemiemaatregelen. In het geval van de BES-eilanden zou lokaal pandemiebeleid in principe moeten zijn toegestaan tenzij de minister noodzaak ziet om in te grijpen.

<sup>56</sup> De economische potentie van regionaal gedifferentieerd beleid | Planbureau voor de Leefomgeving

<sup>57</sup> Van crisis naar opgave | Raad voor het Openbaar Bestuur



*Differentiatie tussen groepen***Differentiatie tussen groepen in de Wpg**

De Wpg biedt bij het toepassen van de regels alleen de mogelijkheid om onderscheid te maken tussen groepen op basis van leeftijd. Dit betekent dat de Wpg het mogelijk maakt dat bepaalde maatregelen alleen van toepassing zijn op bepaalde leeftijdsgroepen. Het uitzonderen van personen of groepen van toepassing van maatregelen, is beperkt mogelijk. Uitzonderingen vanwege bijzondere omstandigheden moeten op individuele basis in de vorm van ontheffingen worden genomen door de burgemeesters en voorzitters van de veiligheidsregio's. De wet biedt echter niet expliciet de mogelijkheid aan de minister om meer generieke uitzonderingen te maken in het geval van bijzondere omstandigheden. Dit kan wel nuttig zijn; denk bijvoorbeeld aan zorgverleners en mantelzorgers die zich niet aan de afstandsregels kunnen houden of aan groepen die wel of juist niet kwetsbaar zijn voor de infectieziekte (anders dan op basis van leeftijd).

**Aanbevelingen voor verbetering differentiatie groepen***Generieke uitzonderingen mogelijk maken voor groepen*

Het advies van het MIT, de RVS en het College is om expliciet in de Wpg te laten opnemen dat niet alleen individuele ontheffingen van maatregelen kunnen worden verleend door de burgemeesters en veiligheidsregio's, maar ook generieke uitzonderingen kunnen worden gemaakt door de minister. Deze generieke uitzonderingen moeten nadrukkelijk bedoeld zijn om kwetsbare groepen of andere groepen waarvan redelijkerwijs niet kan worden gevraagd zich aan de pandemiemaatregelen te houden, te ontlasten. Uitzonderingen kunnen bijvoorbeeld worden gemaakt naar beroepsgroepen of op basis van de gevoeligheid van groepen voor de infectie (anders dan leeftijd).



# 4 Categorisering pandemiemaatregelen

**Dit hoofdstuk gaat over de categorisering van pandemiemaatregelen, in antwoord op de adviesvraag van de ministeries of er een rangorde in pandemiemaatregelen is aan te brengen op basis van maatschappelijke en mensenrechtelijke impact. We komen daarbij uit op een set van belangrijke onderliggende criteria.**

## **Adviesvraag over rangorde van maatregelen**

De ministeries van VWS en SZW hebben het MIT, de RVS en het College gevraagd te reflecteren op de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van pandemiemaatregelen en ook op een *rangorde* van pandemiemaatregelen. Uit mondelinge toelichting is gebleken dat het ministerie vooral behoefte heeft aan meer inzicht in maatschappelijke impact. Een rangorde of nadere categorisering van pandemiemaatregelen naar maatschappelijke impact en mensenrechten zou het ministerie kunnen helpen om een goede proportionaliteitsafweging te maken bij het nemen van pandemiemaatregelen. Als twee maatregelen even effectief zouden zijn, dan wil het ministerie kunnen kiezen voor de maatregel met de minst negatieve gevolgen. Eerder is dezelfde vraag gesteld aan het RIVM over de effectiviteit van maatregelen.

Het RIVM adviseert om de minister van VWS op basis van de Wet publieke gezondheid in staat te stellen om adequate maatregelen te kunnen nemen in het geval van (directe dreiging van) een A1-ziekte. Het RIVM adviseert voor verschillende categorieën maatregelen grondslagen op te nemen in de wet: individuele maatregelen, sociaal-maatschappelijke maatregelen, omgevingsmaatregelen en (inter)nationale reis en handelsmaatregelen.<sup>58</sup>

## **Inzicht in impact van pandemiemaatregelen**

Maatschappelijke effecten van een pandemie en pandemiemaatregelen kunnen zich voordoen op een veelheid aan terreinen, zoals de coronapandemie ons heeft geleerd: op economie, gezondheid, welzijn, kwaliteit van leven, zorg, onderwijs, solidariteit en vertrouwen. De (inperking van) mensenrechten en vrijheden vormen daarnaast nog een apart thema. Sommige effecten zijn op het niveau van de gehele bevolking nauwelijks zichtbaar, terwijl we weten dat specifieke groepen in de samenleving door de pandemie én de pandemiemaatregelen wel hard zijn geraakt. In het advies Fit voor het najaar<sup>59</sup> heeft het MIT voor de coronapandemie vier van deze groepen onderscheiden:

- medisch kwetsbare groepen: ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking;

<sup>58</sup> In reactie op de adviesaanvraag heeft het RIVM aangegeven dat geen rangorde kan worden gemaakt van pandemiemaatregelen op basis van effectiviteit. [Advies over Wet publieke gezondheid | RIVM](#).

<sup>59</sup> [Fit voor het najaar | Maatschappelijk Impact Team](#)

- groepen die een hogere kans hebben om in aanraking te komen met een infectie: medewerkers in zorg, onderwijs, kinderopvang, contactberoepen;
- groepen die gevoelig zijn voor de economische gevolgen van maatregelen: ondernemers zonder reserves, zzp'ers, werknemers met tijdelijke contracten of nulurencontracten;
- groepen die gevoelig zijn voor de sociale gevolgen van maatregelen: kinderen, jongeren, thuiswerkers, ouderen, (digitaal) laaggeletterden, psychiatrisch patiënten, mensen met een (verstandelijke) beperking.

Het kabinet heeft deze vierdeling omarmd.<sup>60</sup>

Het is aannemelijk dat ook in volgende pandemieën maatschappelijke effecten optreden op deze, maar wellicht ook op andere thema's en groepen. Met oog op pandemische paraatheid is het belangrijk om ook het maatschappelijk perspectief in te brengen en hiervoor een stevige kennisbasis op te bouwen. Daarvoor zijn investeringen nodig in bijvoorbeeld meta-analyses naar de maatschappelijke en mensenrechtelijke effecten van de (corona) pandemie en (pakketten van) pandemiemaatregelen, internationaal en toegepast op de Nederlandse situatie. In de loop van de tijd kunnen daarbij ook de langetermijneffecten van de coronapandemie worden betrokken. Er zijn investeringen nodig in het snel beschikbaar krijgen van actuele data en in prognosemodellen, waarmee de maatschappelijke impact kan worden geraamd. Het MIT zal hierover voor het zomerreces van 2024 adviseren.

### **Categorisering pandemiemaatregelen contextafhankelijk**

Net als bij effectiviteit is ook de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact bij pandemiemaatregelen sterk afhankelijk van de specifieke context: de kenmerken van een volgende pandemie, de pandemiemaatregelen, de mitigerende maatregelen en het maatschappelijk beeld: hoe staat de samenleving ervoor, op sociaal-maatschappelijk en economisch terrein, en hoe is het gesteld met het vertrouwen in de overheid?

De beoordeling van maatschappelijke en mensenrechtelijke impact wordt op dit moment vooral ingekleurd door de kennis van en ervaring met de *coronapandemie* en de impact van maatregelen die toen getroffen zijn. Deze kennis en ervaring zijn belangrijk, maar zeggen niet alles over de impactbepaling bij een volgende pandemie. Zelfs de maatregelen met de meest ernstige maatschappelijke impact zijn contextafhankelijk. Zo is door schoolsluiting tijdens de pandemie aan kinderen en jongeren het recht op onderwijs (gedeeltelijk) ontzegd, en is een grote maatschappelijke impact opgetreden in termen van hardnekkige onderwijsachterstanden en hiermee gepaard gaande toegenomen prestatiedruk en opgelopen studieschulden, achtergebleven sociale ontwikkeling door het gebrek aan sociale contacten en afgenomen mentale gezondheid. Maar als in een nieuw pandemiescenario juist kinderen en jongeren ziek zouden worden en sterven, dan is de maatschappelijke impact daarvan dermate ontwrichtend dat schoolsluiting een voor iedereen vanzelfsprekende maatregel is. Een ander voorbeeld: economische effecten zijn tijdens de coronapandemie grotendeels gedempt door het mogelijk maken van thuiswerken en door de financiële regelingen van de overheid voor organisaties uit de sectoren die gedwongen moesten sluiten. Maar als het in de toekomst niet mogelijk is om

<sup>60</sup> Kabinetsreactie bij Fit voor het najaar | Rijksoverheid

een dergelijk noodpakket voor het bedrijfsleven samen te stellen, dan zouden de economische gevolgen van sluiting voor ondernemingen en hun werknemers niet te overzien zijn, en het recht op werk en inkomen worden geschonden.

### **Pandemiemaatregelen met de grootste maatschappelijk impact**

Hoewel de impact van pandemiemaatregelen sterk afhankelijk is van de context en het maken van een rangorde daarom niet mogelijk is, hebben het MIT, de RVS en het College samen met andere adviesraden wel verkend welke collectieve pandemiemaatregelen gerekend moeten worden tot de zwaarste categorie. Ook de input van de Gedragsunit RIVM is daarbij betrokken (zie bijlage 4). Tot deze buitencategorie moeten de pandemiemaatregelen worden gerekend die het grootste risico vormen op zware (negatieve) maatschappelijke en mensenrechtelijke impact. In paragraaf 3.2 over proportionaliteit is hierover een aanbeveling opgenomen.

Onderzocht is of er vanuit de kennis en ervaring van diverse experts consensus is over de maatregelen die het hoogst scoren op impact, en waarom dit zo is. Dit leidt tot inzichten in de criteria die aan de beoordeling van impact ten grondslag liggen. Aan experts is een lijst met (mogelijke) pandemiemaatregelen voorgelegd gebaseerd op de adviesaanvraag van het ministerie van VWS en het RIVM-advies. Onder deze experts bleek consensus over de collectieve maatregelen die - uiteraard met de coronapandemie in gedachten - kunnen worden gerekend tot de zwaarste categorie. Schoolsluiting, bezoekverbod aan zorginstellingen en toegangsbewijzen die indirect dwingen tot een vaccinatieplicht scoren onder de geraadpleegde experts het hoogst, gevolgd door vaccinatieplicht, avondklok, sluiting van sportvoorzieningen en beperking van de groepsgrootte met gevolgen voor het samenzijn van mensen. Deze maatregelen hebben volgens de expertconsensus grote impact op korte en lange termijn voor de fysieke en mentale gezondheid, de ontwikkeling en kansen van kinderen en jongeren, en het vertrouwen in de overheid.

### **Criteria voor zwaarte van de impact**

De exercitie heeft vooral geholpen om na te denken over de onderliggende criteria voor de beoordeling van de ernst van maatregelen. Een aantal belangrijke criteria die in de sessie met experts naar boven kwamen:

- de omvang van de geraakte groepen;
- de kwetsbaarheid van de geraakte groepen;
- de ernst van de sociaaleconomische impact:
  - de omvang van de impact;
  - de onomkeerbaarheid van gevolgen;
  - de mate waarin de schade kan worden hersteld;
  - de duur van de maatregelen en de mate waarin effecten na-ijlen;
  - de mate waarin neveneffecten ontstaan;
- de mate waarin mensenrechten worden geschonden;
- de ervaren rechtvaardigheid van de maatregel onder burgers.

Hoewel niet te voorspellen valt welke collectieve maatregelen er moeten worden genomen bij een volgende pandemie, geven deze criteria houvast bij de toekomstige proportionaliteitsafweging. De rol van onafhankelijke advisering en integrale besluitvorming is bij dit type maatregelen van het allergrootste belang.

### **Bepaling van maatschappelijke impact in de toekomst**

Het is duidelijk dat het bepalen van de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact en het maken van afwegingen tussen verschillende waarden en belangen in onzekere tijden verre van eenvoudig is. Er zijn geen eenduidige oplossingen en instrumenten voor een dergelijk complex probleem. Dat wil niet zeggen dat er geen afgewogen besluitvorming kan plaatsvinden. Het proces van afweging en besluitvorming vraagt zorgvuldigheid, transparantie en aandacht voor het doordenken van dilemma's en pijnlijke gevolgen.<sup>61</sup>

Het MIT werkt op dit moment een methodiek uit (afwegingskader) waarmee de maatschappelijke impact van toekomstige pandemieën en pandemiemaatregelen contextafhankelijk kan worden bepaald en op basis waarvan een expliciete (waarden)afweging kan plaatsvinden. Het afwegingskader is bediscussieerd in een expertsessie en beproefd tijdens een oefensessie, waarin de maatregelen van schoolsluiting en toegangsbewijzen als casuïstiek dienden. Een beschrijving van het afwegingskader is als bijdrage van het MIT opgenomen in bijlage 1.

Bijlage 1 bevat ook de reflecties van het College op conflicterende grondrechten en mogelijke inperkingen tijdens een pandemie. De RVS sluit de individuele bijdragen af met een beschouwing op pandemiemaatregelen vanuit gezondheids-, sociaal en medisch-ethisch perspectief en een reflectie op maatregelen om de zorg toegankelijk te houden ten tijde van een pandemie.

61 Coronascenario's doordacht 2022 | Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid







# 5 Slotbeschouwing

**In de gezamenlijke slotbeschouwing plaatsen het MIT, de RVS en het College de Wet publieke gezondheid in het bredere perspectief van pandemische paraatheid en crisisbestrijding in algemene zin.**

Hoe toekomstige A1-infectieziekten eruit zien, zich ontwikkelen en welke maatregelen nodig zijn, is onzeker. Met dit gegeven adviseren het MIT, de RVS en het College om niet te streven naar een sluitende categorisering van maatregelen en specifieke grondslagen in de Wpg, maar naar zorgvuldige procedures die een brede waardenafweging borgen. Juist doordat de effectiviteit en impact van maatregelen niet op voorhand duidelijk zijn, zijn waarborgen in de wet nodig om integrale, democratische besluitvorming te ondersteunen. We doen in dit advies voorstellen voor aanpassingen in de Wet publieke gezondheid die daaraan kunnen bijdragen. We komen tot onze aanbevelingen op basis van een analyse vanuit maatschappelijk en mensenrechtelijk perspectief, waarmee we de eerdere analyse van het RIVM vanuit het perspectief van infectieziektebestrijding aanvullen en verbreden. Ook de gezamenlijke adviesaanvraag van de ministeries van VWS en SZW weerspiegelt de noodzaak van brede, gezamenlijke afwegingen in de beleidsvorming.

In de advisering hebben we ons gefocust op aanbevelingen voor de Wpg. In de verdere uitwerking zal ook aandacht nodig zijn voor hoe de Wpg zich verhoudt tot andere nationale wetten en internationale verdragen die het besluitvormingsproces over pandemiemaatregelen beïnvloeden. Zo worden op internationaal niveau afspraken gemaakt over de aanpak van volgende pandemieën, zoals de International Health Regulations (IHR) van de WHO.<sup>62</sup> Deze IHR biedt een juridisch raamwerk voor het handelen van overheden ten tijde van gezondheids crises die landsgrenzen overstijgen. Daarom doen we de oproep om bij verdere ontwikkeling van pandemische paraatheid de samenhang met deze ontwikkelingen in acht te nemen.

Als het gaat om landelijke wetgeving is het belangrijk om oog te hebben voor de verbinding tussen aanpassingen in de Wpg en de aangekondigde herziening van het crisisrecht en staatsnoodrecht.<sup>63</sup> De meeste van de aanbevelingen die wij hebben gedaan, kunnen ook worden toegepast op de wettelijke kaders voor crises die zich voordoen op andere terreinen. Ook bij andere crises zal altijd sprake zijn van maatschappelijke en mensenrechtelijke impact. Dat maakt een goede proportionaliteitsafweging noodzakelijk bij het treffen van maatregelen. Daarnaast is bij alle crises bestuurlijke fasering van toepassing - acute fase, beheersfase en nafase - en zijn wettelijke procedures belangrijk met oog op onafhankelijke advisering, integrale en transparante besluitvorming, democratische legitimiteit en mogelijkheden tot differentiatie.

<sup>62</sup> International health regulations | World Health Organization

<sup>63</sup> Mondernisering staatsnoodrecht en crisisrecht | Rijksoverheid

Een toekomstbestendig wettelijk kader is van groot belang voor de aanpak van een volgende pandemie. We beseffen dat de Wpg niet het enige middel is voor het versterken van de pandemische paraatheid. Het wettelijk kader zal ook goed moeten aansluiten op beleid, zoals het Landelijk Crisisplan infectieziektebestrijding (LCP-i) dat momenteel wordt voorbereid. Ook is extra inzet nodig op kennis en onderzoek. Niet alleen de verspreiding van een infectie moet goed worden gevolgd, maar ook de maatschappelijke effecten van de pandemie en pandemiemaatregelen. Voor toekomstige pandemieën is het noodzakelijk de kennisinfrastructuur te versterken om de grote variatie aan maatschappelijke effecten überhaupt in kaart te kunnen brengen. Dit betekent dat data en methoden om snel inzicht te vergaren in de maatschappelijke en mensenrechtelijke effecten, met onderscheid naar mensen in verschillende (kwetsbare) groepen in de samenleving, gereed zouden moeten staan.

We hopen dat de aanbevelingen uit dit advies bijdragen aan de discussie over de voorbereiding van onze samenleving op een volgende pandemie of crisis. Een duurzaam en toekomstbestendig wettelijk kader is daarbij het uitgangspunt voor verantwoord bestuurlijk en politiek handelen.





# Bijlagen

In de bijlagen zijn de individuele bijdragen van het MIT, de RVS en het College opgenomen met reflecties op de maatschappelijke en mensenrechtelijke impact van pandemiemaatregelen en een beschrijving van het afwegingskader (bijlage 1). Daarnaast zijn de bijdragen van de expertleden van het MIT, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Gedragsunit RIVM, toegevoegd (bijlage 3 en 4). In bijlage 2 is de lijst met mogelijke pandemiemaatregelen van het RIVM en het ministerie van VWS opgenomen en in bijlage 5 een toelichting bij inhoudelijke en procedurele principes. Bijlage 6 bevat een lijst van geraadpleegde instanties en personen.

## Bijlage 1, Reflecties individuele adviesorganen



Maatschappelijk Impact Team

### Reflectie Maatschappelijk Impact Team

*Afwegingskader maatschappelijke impact pandemiemaatregelen*

#### Afweging nodig tussen effectiviteit en impact

Het is niet mogelijk om de maatschappelijke impact van pandemiemaatregelen te bepalen zonder inzicht in de context van de volgende pandemie, het maatschappelijk beeld, de pandemiemaatregelen en de mogelijkheden voor mitigerende maatregelen - net zomin als het mogelijk is om op voorhand de effectiviteit van pandemiemaatregelen te bepalen.<sup>64</sup> Bij een goede proportionaliteitsafweging moet echter wel rekening worden gehouden met enerzijds de effectiviteit, en anderzijds de maatschappelijke impact van maatregelen. Ook is aandacht nodig voor onderliggende waarden die de keuzes voor maatregelen mede bepalen en voor de ervaren rechtvaardigheid van burgers. De weging van effectiviteit, impact en waarden kan leiden tot dilemma's en lastige keuzes. Het MIT beveelt aan deze afweging expliciet en transparant te maken, zodat besluiten tijdens een pandemie begrijpelijk, navolgbaar en acceptabel zijn voor de samenleving. Dit draagt bij aan het vertrouwen in de overheid.

Het MIT heeft geïnvesteerd in de ontwikkeling van een *afwegingskader* waarbij behalve de effectiviteit ook de maatschappelijke impact van maatregelen en de belangrijkste dilemma's en onderliggende waarden in kaart worden gebracht. Het afwegingskader is een instrument om binnen de dan geldende context tot een gewogen advisering en besluitvorming te komen. Het afwegingskader is opgebouwd in aansluiting op het besluitvormingsschema van de coronapandemie<sup>65</sup> langs twee kolommen: een 'OMT'-kolom en een 'MIT'-kolom, leidend tot *separate* advisering en tot integrale besluitvorming door kabinet en parlement. Het MIT ziet echter zeker ook mogelijkheden om in de toekomst tot *integrale* advisering te komen.<sup>66</sup>

<sup>64</sup> Advies over Wet publieke gezondheid | RIVM

<sup>65</sup> Besluitvormingsproces COVID-19-maatregelen | Rijksoverheid.nl

<sup>66</sup> Onder coördinatie van het Pandemic and Disaster Preparedness Centre is in 2023 de weg naar integrale advisering verkend: [Leren van een Crisis | Pandemic and Disaster Preparedness Center](#)

Pandemiemaatregelen worden juridisch getoetst op noodzakelijkheid, effectiviteit, proportionaliteit en subsidiariteit. Daarnaast is ook het belangrijk dat maatregelen door burgers als legitiem worden ervaren. Dit wordt door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) omschreven als *ervaren* legitimiteit bij burgers (zie bijlage 3). Wanneer burgers maatregelen niet als legitiem beschouwen kan dit een negatieve impact hebben op de effectiviteit van maatregelen. Een lagere ervaren legitimiteit kan namelijk leiden tot een slechtere naleving van de maatregelen.<sup>67</sup> Op langere termijn kan een gebrek aan ervaren legitimiteit vertrouwen in overheidsinstellingen aantasten. Een verminderde effectiviteit van de maatregelen en een negatief effect op het vertrouwen beïnvloeden de juridische proportionaliteitsafweging die bestuurders moeten maken. Daarom moet ook de ervaren legitimiteit onder de bevolking als gezichtspunt worden meegenomen in de afweging over de noodzaak, effectiviteit, proportionaliteit en subsidiariteit van maatregelen. Het is in dit verband zeer belangrijk dat de overheid transparant communiceert over de afweging die ze daarbij maakt en welke kennis, argumenten en waarden daaraan ten grondslag liggen. Deze transparantie dient zich niet alleen op het parlement te richten, maar ook op burgers.

### Totstandkoming afwegingskader

Het voornemen voor een afwegingskader was al opgenomen in het werkprogramma van het MIT.<sup>68</sup> Het afwegingskader is gaandeweg ontwikkeld door het MIT met ondersteuning van bureau Van de Bunt Adviseurs. Aan de ontwikkeling is een fase van oriëntatie en verkenning vooraf gegaan. Het conceptuele kader van brede welvaart is een van de uitgangspunten geweest: voor de kennisbasis maatschappelijke impact in algemene zin maar ook voor het afwegingskader. Het afwegingskader baseert zich mede op breed inzetbare instrumenten waarbij de gevolgen van beleidsopties in beeld worden gebracht, zoals het Beleidskompas<sup>69</sup>, en kaders waarmee dilemma's worden bloot gelegd, zoals Code rood in de zorg<sup>70</sup> en de overwegingen die gepaard gaan met vaccinatiestrategieën.<sup>71</sup> Ook is onderzoek gedaan naar de ethische principes die gelden bij de afweging van pandemiemaatregelen en naar voorbeelden uit het buitenland.<sup>72</sup> Concepten van het afwegingskader zijn intern bediscussieerd, voorgelegd aan externe experts tijdens een expertsessie in februari 2024 en beproefd met relevante partijen tijdens een oefensessie in maart 2024.

De sessies werden georganiseerd in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Pandemic and Disaster Preparedness Centre (PDPC). Bij de oefensessie heeft het PDPC een virologisch scenario ingebracht en het SCP een maatschappelijk beeld. Vervolgens heeft tijdens de simulatie het maatschappelijk perspectief centraal gestaan: wat zijn de maatschappelijke effecten van de pandemie en van de pandemiemaatregelen? Aanwezige experts uit verschillende disciplines beschouwden dit als een welkome aanvulling op het (dominante) perspectief van de infectieziektebestrijding. De oefensessie heeft geleerd dat het afwegingskader een hulpmiddel is om onder hoge tijdsdruk te komen tot onderbouwde

67 Sociale en Culturele Ontwikkelingen 2024 | Sociaal en Cultureel Planbureau (scp.nl)

68 Werkprogramma MIT 2022-2024 | Rijksoverheid.nl

69 Beleidskompas | Kenniscentrum voor beleid en regelgeving

70 Code rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg | Centrum voor Ethiek en Gezondheid;

71 Strategieën voor COVID-19-vaccinatie | Gezondheidsraad

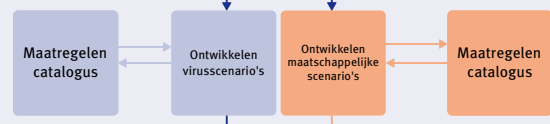
72 Ethische principes in een afwegingskader voor pandemiemaatregelen | Maatschappelijk Impact Team; Ethiek in tijden van Corona | Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Zie ook bijlage 5.

# Proces advisering MIT

## Signaleringsfase



## Vorbereidingsfase



## Bewakingsfase



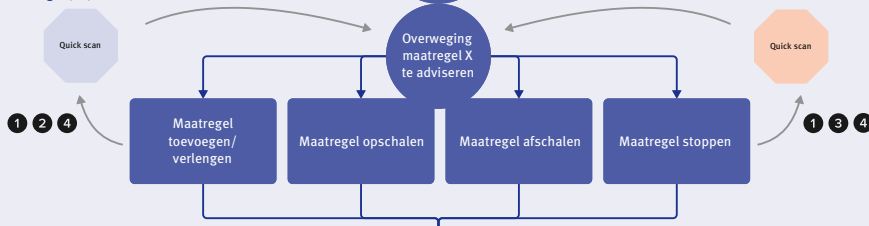
**Legenda voor start adviestraject**

- 1 Rijk vraagt of geïntervenieerd moet worden, of om over maatregelen te adviseren
- 2 RIVM/OMT neemt initiatief
- 3 MIT neemt initiatief
- 4 RIVM/OMT en/of MIT vragen Rijk om een adviesaanvraag

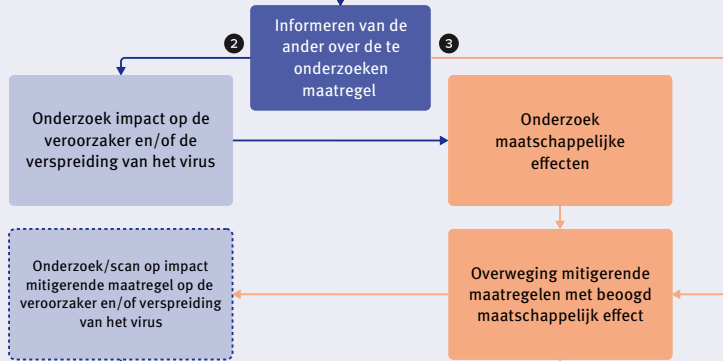
Advisering (soms met concrete maatregelen) door adviesraden en maatschappelijk middenveld

## Pandemische fase

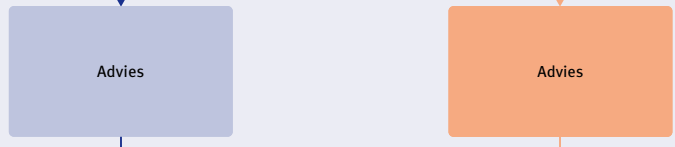
### Stap 1. Selectie maatregel(en)



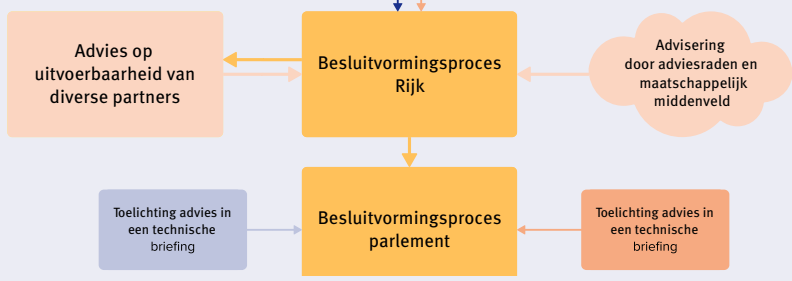
### Stap 2. Beoordeling impact



### Stap 3. Advisering



### Stap 4. Besluitvorming



Figuur 1, Stroomschema van het afwegingskader



advisering, mits relevante en actuele sociaaleconomische kennis beschikbaar is. Er bleek een hoge mate van consensus te bestaan in de adviezen die vanuit drie subgroepen werden gegeven. Uit de sessies en discussies zijn verbeteringen voortgekomen voor het afwegingskader die hebben geleid tot het bijgevoegde resultaat (figuur 1).

Een laatste versie van het afwegingskader zal het MIT presenteren bij het advies over de kennisbasis die nodig is om in de toekomst over maatschappelijke impact te adviseren. Dit advies zal voor het zomerreces van 2024 worden uitgebracht. Het afwegingskader heeft in de toekomst blijvend onderhoud nodig. Nieuwe inzichten uit de wetenschap en ervaringen uit de praktijk, bij voorkeur door het doen van simulatieoefeningen, zullen in het afwegingskader moeten worden verwerkt.<sup>73</sup> Ook zal het afwegingskader moeten worden aangepast op mogelijke veranderingen in de *governance* voor pandemieën en crises, en de rolverdeling tussen de belangrijkste spelers daarbij. Het afwegingskader is een levend document. Het is essentieel om dit document van tijd tot tijd opnieuw onder de loep te nemen, te toetsen en bij te stellen.

### **Beschrijving afwegingskader**

Het afwegingskader brengt het gehele proces in kaart van voorbereiding van en advisering en besluitvorming over pandemiemaatregelen. Voor de advisering over maatschappelijke impact is het afwegingskader verder uitgewerkt. Het afwegingskader kan in een volgende fase verder geschikt worden gemaakt voor advisering door het OMT én het MIT of zelfs voor integrale advisering. Daarnaast kan de integrale en democratische besluitvorming verder worden uitgewerkt.

In het afwegingskader worden nu vier fasen onderscheiden die relevant zijn voor de advisering en uiteindelijke besluitvorming over pandemiemaatregelen: de signaleringsfase, voorbereidingsfase, bewakingsfase en vervolgens de pandemische fase, waarin de pandemie-aanpak wordt geëffectueerd. In deze laatste fase worden vier stappen onderscheiden leidend naar integrale besluitvorming: (1) de selectie van (pakketten van) pandemiemaatregelen, (2) de beoordeling van (effectiviteit en) impact van deze maatregelen, (3) de advisering hierover, inclusief mitigerende maatregelen en waardenafweging, en (4) de besluitvorming.

Eerder in het advies is besproken dat er drie *bestuurlijke* fasen in de pandemie kunnen worden onderscheiden: de acute fase, de beheersfase en de nafase. Het afwegingskader is bruikbaar voor alle bestuurlijke fasen. In de acute fase, als doortastende besluitvorming nodig is, zal het afwegingskader sneller worden doorlopen. Mochten data en kennis ontbreken, dan zal bij de advisering in de acute fase eerder worden teruggevallen op expertconsensus. In de beheersfase en in de nafase is meer ruimte voor wetenschappelijke onderbouwing en dialogen. Daarom heeft het MIT met het afwegingskader een wendbaar en flexibel raamwerk ontwikkeld dat structuur biedt aan de advisering en input levert voor de besluitvorming in alle bestuurlijke fasen.

<sup>73</sup> Het PDPC onderzoekt integrale afwegingskaders in internationaal verband. In aansluiting op het onderzoeksprogramma naar de effecten van coronamaatregelen overweegt ZonMw een onderzoeksprogramma naar afwegingskaders op te zetten. [Effecten van COVID-19 maatregelen: wat hebben we geleerd? | ZonMw](#)

## Fasen afwegingskader<sup>74</sup>

### *Signaleringsfase*

In de signaleringsfase is nog geen sprake van een infectieziekte met pandemisch potentieel. Het RIVM monitort in deze fase de epidemiologische situatie van infectieziekten. Het SCP en CBS houden samen met andere kennispartners zicht op het maatschappelijk beeld: hoe staat de samenleving er sociaal en economisch voor? Hoe veerkrachtig is de samenleving? Een risicobeoordeling van het RIVM kan aanleiding zijn voor opschaling naar de voorbereidingsfase.

### *Vorbereidingsfase*

Het signaleren van een zorgwekkend pathogeen door het RIVM is aanleiding voor het SCP c.s. om voorbereidingen te treffen. Het verdient aanbeveling om in deze fase de belangrijkste spelers bijeen te roepen om gezamenlijke scenario's te ontwikkelen voor de aanpak van een (potentiële) pandemie. Als belangrijkste adviseurs van het kabinet is het voorstel in deze fase ook het OMT en het MIT te operationaliseren.

Het MIT zal op basis van de kenmerken van het pathogeen (wie worden geraakt, hoe verspreidt het zich?) een eerste inschatting maken van de belangrijkste maatschappelijke effecten van de pandemie (maatregelen), de groepen die in de samenleving worden geraakt en de waarden die mogelijk onder druk komen te staan. Het MIT selecteert de (kern)indicatoren op basis waarvan het maatschappelijk beeld wordt gevolgd. Ook anticipeert het MIT op mogelijke pandemiemaatregelen en mitigerende maatregelen.

### *Bewakingsfase*

In de bewakingsfase is er sprake van een infectieziekte met pandemisch *potentieel*. Als de epidemiologische situatie aanleiding geeft om in te grijpen, dan kan het RIVM/OMT aan het kabinet adviseren over te gaan tot het nemen van maatregelen. In dat geval is het MIT volgend. Maar mocht het maatschappelijk beeld ten gevolge van de (dreigende) pandemie of pandemiemaatregelen aanleiding geven om in te grijpen, dan kan ook het MIT adviseren te interveniëren.

### *Pandemische fase*

In de pandemische fase is er sprake van een pandemie en is het treffen van pandemiemaatregelen daadwerkelijk aan de orde. Bij voorgenomen pandemiemaatregelen vraagt het kabinet advies vanuit het oogpunt van infectieziektebestrijding en vanuit maatschappelijk perspectief. In deze fase wordt een aantal stappen genomen in het traject van advisering en besluitvorming. Deze stappen worden hieronder beschreven.

<sup>74</sup> Het afwegingskader is een kader voor advisering en besluitvorming over pandemiemaatregelen. In de epidemiologie worden andere fasen onderscheiden die belangrijk zijn voor de infectieziektebestrijding. De WHO onderscheidt wel vijf fasen voorafgaand aan de uitbraak van een pandemie: [Pandemic Influenza Preparedness And Response | World Health Organization](#) Het RIVM maakte bij aanvang van de coronapandemie onderscheid tussen de containmentfase (het indammen van het virus), de mitigatiefase (het vertragen van de opmars van het virus) en de adaptiefase (zo goed mogelijk omgaan met de aanwezigheid van het virus): [Kamerstuk 25295, nr. 124 | Overheid.nl](#)

## Stappen in de pandemische fase

### *Stap 1, Selectie maatregel(en)*

Als de pandemie is uitgebroken, zal het kabinet overwegen voor de bestrijding hiervan maatregelen in te voeren. Gaande de pandemie zullen maatregelen worden verlengd, toegevoegd en opgeschaald; maar ook weer worden afgeschaald of gestopt. Aan de selectie van maatregel(en) gaan prognoses vooraf. Het RIVM heeft modellen ontwikkeld waarmee een prognose kan worden gedaan voor de verspreiding van een infectie. Ook op maatschappelijk terrein kunnen dergelijke prognosemodellen worden ontwikkeld, die laten zien welke sociaaleconomische gevolgen voorgenomen pandemiemaatregelen kunnen hebben. In het advies over de kennisbasis zal het MIT nader ingaan op de behoefte aan dergelijke modellen.

### *Stap 2, Beoordeling impact*

Over ieder (gewijzigd) maatregelenpakket vraagt het kabinet advies aan het OMT in verband met de effectiviteit van de infectieziektebestrijding en aan het MIT in verband met de maatschappelijke impact. Het OMT beoordeelt de effectiviteit, mede aan de hand van de verwachte naleving van pandemiemaatregelen. Het MIT brengt de maatschappelijke impact van de pandemiemaatregelen in kaart. Daarbij beziet het MIT op welke terreinen deze impact neerslaat en welke sectoren en groepen in de samenleving hierdoor worden geraakt. Ook brengt het MIT in kaart welke maatschappelijke waarden en grondrechten in het geding zijn. De omgekeerde situatie zou ook kunnen gelden: als het MIT alternatieve pandemiemaatregelen of mitigerende maatregelen voorstelt, dan zal het OMT hierbij advies moeten geven in verband met de infectieziektebestrijding. Het is voor de beoordeling van effectiviteit en impact cruciaal dat het OMT en het MIT elkaar informeren over de pandemiemaatregelen en mitigerende maatregelen, en de effecten hiervan.

Bij de beoordeling van impact maakt het MIT een inschatting van de mogelijke schade naar omvang en ernst op korte en lange termijn, voor de samenleving als geheel en voor specifieke (kwetsbare) groepen in de samenleving. Ook analyseert het MIT de mogelijkheden om de schade te dempen of te herstellen. Behulpzame instrumenten hierbij zijn onder andere de *hittekaart*, waarbij de mate van ernst visueel wordt gemaakt op relevante terreinen en groepen, en de *deltabepaling*. Met de deltabepaling maakt het MIT toekomstige veranderingen in het maatschappelijk beeld inzichtelijk bij (a) het niet treffen van pandemiemaatregelen, (b) het treffen van de voorgestelde pandemiemaatregelen en (c) het treffen van de voorgestelde pandemiemaatregelen inclusief mitigerende maatregelen.

### *Stap 3, Advisering*

Op basis van het actuele maatschappelijke beeld, de impactbeoordeling én maatschappelijke waarden adviseert het MIT om de geselecteerde pandemiemaatregel(en) te nemen, hierbij mitigerende maatregelen te treffen of de geselecteerde maatregelen te heroverwegen. Het advies hangt af van de omvang en ernst van de maatschappelijke impact op (groepen in) de samenleving en het mogelijke herstel hiervan. Ook de context is belangrijk: hoe weerbaar is de samenleving op dat moment; wat is de sociaaleconomische veerkracht; hoeveel draagvlak is er voor getroffen maatregelen en hoe groot is het vertrouwen van mensen in de overheid en in

elkaar? Daarnaast staat het MIT apart stil bij de maatschappelijke waarden en de grondrechten die in het geding zijn: deze kunnen met elkaar botsen en dilemma's opleveren. In de adviezen van het MIT zullen dilemma's en keuzes altijd expliciet worden gemaakt zodat hierover transparante besluitvorming mogelijk is.

#### *Stap 4, Besluitvorming*

Op basis van de adviezen van het OMT en het MIT kan het kabinet komen tot integrale besluitvorming over pandemiemaatregelen en mitigerende maatregelen. Hieraan gaat ambtelijke voorbereiding vooraf waarin de adviezen worden gewogen en een toets op uitvoerbaarheid wordt gedaan.<sup>75</sup> Uiteindelijk legt het kabinet een onderbouwd besluit neer bij het parlement. Het MIT adviseert daarbij de afweging altijd transparant te maken en te communiceren. Het parlement kan via een technische briefing aan het OMT en het MIT vragen om de adviezen toe te lichten voordat het instemt met het kabinetsbesluit.

Bij de waardenafweging worden zowel inhoudelijke als procedurele principes toegepast.<sup>76</sup> Belangrijke procedurele principes zijn inclusiviteit (representativiteit), transparantie (inzichtelijkheid), redelijkheid (onderbouwing en uitvoerbaarheid), responsiviteit (heroverweging bij veranderende situatie), verantwoording en democratische besluitvorming. Utiliteit (minimaliseren van schade), distributieve rechtvaardigheid (verdeling van de lasten), respect voor grondrechten en vrijheden, solidariteit (beschermen van kwetsbare groepen), proportionaliteit en duurzaamheid (draagvlak en naleving) zijn belangrijke inhoudelijke principes. In het afwegingskader dat het MIT ontwikkelt worden de ethische principes verwerkt (zie verder bijlage 5). In het stroomschema van het afwegingskader is de waardenafweging procesmatig opgenomen.

#### **Casuïstiek**

Tijdens de oefensessie van maart 2024 hebben circa dertig deelnemers het afwegingskader gebruikt om de impact van maatregelen te bepalen en het kabinet hierover te adviseren. De context bij de oefening is bepaald door een fictief maar realistisch virusscenario en maatschappelijk beeld. Geoefend is met de voorbereidingsfase en de pandemische fase van de pandemie – zowel in een acute als in een meer beheersmatige situatie. In de pandemische fase werden pandemiemaatregelen ingebracht (schoolsluiting en toegangsbewijzen) waarbij beschikbare kennis over de maatschappelijke impact van deze maatregelen is meegegeven. In subgroepen hebben deelnemers vervolgens een hittekaart opgesteld en een advies gemaakt.

Het bleek nuttig om stil te staan bij de voorbereiding, een fase die aan het afwegingskader is toegevoegd naar aanleiding van de expertsessie in februari 2024. Tijdens de oefening werd het MIT bijeen geroepen op het moment dat zich (wereldwijd) de eerste gevallen voordeden van mens-tot-mens-besmetting. In de subgroepen werd vervolgens nagedacht

<sup>75</sup> Voorafgaand aan de ministerraad en onderraad wordt in ieder geval nog advies ingewonnen bij het BAO, Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding, waar naast vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) ook vertegenwoordigers deelnemen vanuit de VNG, GGD-Nederland en GHOR: [Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding | Overheid.nl](#)

<sup>76</sup> [Ethische principes in een afwegingskader voor pandemiemaatregelen | Maatschappelijk Impact Team](#)

over relevante maatschappelijke thema's en indicatoren, kwetsbare doelgroepen, mogelijke pandemiemaatregelen én mitigerende maatregelen.

Bij de totstandkoming van de adviezen, die door de subgroepen (onder tijdsdruk) op tijd zijn geleverd, bleek het afwegingskader stevig houvast te bieden. De adviezen leken op elkaar in de focus op thema's en doelgroepen; de subgroepen zagen dezelfde waarden onder druk komen te staan en stelden vergelijkbare mitigerende maatregelen voor.

Meestal vinden oefensessies plaats vanuit epidemiologisch en medisch perspectief, waarbij de bestrijding van de infectieziekte centraal staat. Deze keer werd het maatschappelijk perspectief gekozen. Toch kunnen ook de indicatoren die gebruikt worden voor de infectieziektebestrijding – sterfte, ziekte, IC-capaciteit – bij het bepalen van maatschappelijke impact niet worden overgeslagen. Immers, ook deze indicatoren – traditiegetrouw behorend bij de 'OMT-kolom', hebben maatschappelijke effecten. Deelnemers aan de oefensessie van het MIT bleken grote behoefte te hebben aan een multidisciplinaire aanpak. Sowieso is gaandeweg afstemming en samenwerking nodig tussen de OMT- en MIT-kolom. Tijdens de oefensessie werd in de subgroepen vaak een aanzet gegeven tot integrale advisering.<sup>77</sup>

### **Gevolgen voor de Wet publieke gezondheid**

In het advies is opgenomen dat een goede proportionaliteitsafweging uitermate belangrijk is, en dat de proportionaliteitsafweging in een veranderende context steeds opnieuw moet worden genomen. Ook is het belang van onafhankelijke advisering en integrale besluitvorming benadrukt. Het afwegingskader is een methode die hierbij kan worden gebruikt. Door het afwegingskader te hanteren, is de aandacht voor maatschappelijke en mensenrechtelijke impact in de proportionaliteitsafweging verzekerd. In de memorie van toelichting bij de Wpg zou hieraan kunnen worden gerefereerd, onder de toelichting bij de proportionaliteitsafweging.

### **Belang van parate kennis**

Tijdens de expert- en oefensessie bleek dat de meerwaarde van het afwegingskader staat of valt met de beschikbaarheid van kennis - uit wetenschap en praktijk - en met de ervaring die deelnemers hebben opgedaan. Ervaring opdoen zal in rustige tijden vooral moeten plaatsvinden door met simulaties te oefenen en hieraan een vaste kern van experts te verbinden. Aanbeveling is aan deze kern ook een ethicus toe te voegen om de discussie over waarden te begeleiden.

Parate kennis is nodig over de maatschappelijke impact van pandemiemaatregelen en mitigerende maatregelen. Er zijn snelle data en modellen nodig om sociaaleconomische prognoses te kunnen doen. Informatie over verspreiding van de infectie en maatschappelijke impact moet zoveel mogelijk gelijktijdig beschikbaar komen. Ook moet het mogelijk worden rekening te houden met effecten op de langere termijn, want de coronapandemie heeft ons geleerd dat sommige effecten lang na-ijlen. Daarnaast vonden de deelnemers aan de

<sup>77</sup> In april en mei 2024 organiseert het PDPC twee oefensessies waarin integrale advisering centraal staat.

expert- en oefensessie het uitermate belangrijk voor de advisering om voelsprietten uit te zetten in de samenleving of groepen uit de samenleving zelf te horen. Nog voor het zomerreces van 2024 zal het MIT adviseren over welke kennis beschikbaar moet komen met oog op pandemische paraatheid vanuit maatschappelijk perspectief.

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

*Reflectie vanuit mensenrechtenrechtelijk perspectief op het opnemen van aanvullende maatregelen in de Wet publieke gezondheid ter bestrijding van pandemische ziekten*

**Inleiding**

Het ministerie van VWS heeft het College voor de Rechten van de Mens (het College) gevraagd om vanuit grondrechtelijk perspectief te reflecteren op een aantal (aanvullende) maatregelen die in de toekomst mogelijk noodzakelijk zijn bij de aanpak van pandemieën. Het College heeft besloten in gezamenlijkheid met het Maatschappelijk Impact Team (MIT) en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) op deze adviesvraag te reageren. In deze bijdrage gaat het College vanuit een mensenrechtelijk kader en perspectief in op concrete maatregelen waarvan volgens de adviesaanvraag opname in de Wpg wordt overwogen (bijlage 2). De inhoud van deze specifieke bijlage komt voor rekening van het College.

Het College begint met een terugblik op hoofdpunten uit eerdere advisering rond de Wpg. Daarna wordt nader ingegaan op de beperkingssystematiek van grondrechten en de contextuele aard ervan. Dit brengt het College tot het oordeel dat een wettelijke rangorde of categorisering *vooraf*, in de zin van ‘zwaardere’ en ‘lichtere’ maatregelen, niet te maken is. Het College acht het wel zinvol gezichtspunten mee te geven waaraan de ernst en zwaarte van inbreuk op grondrechten in een concrete situatie moeten worden getoetst. Deze sluiten aan bij de eerdere aanbevelingen uit dit advies. Deze bijdrage wordt besloten met een illustratie van de toepassing van de geformuleerde gezichtspunten op enkele maatregelen uit de coronapandemie.

**Eerdere advisering**

In eerdere advisering rond de Wpg heeft het College een schets gegeven van het kader waaraan maatregelen die grondrechten beperken moeten voldoen.<sup>78</sup> Het College geeft daarvan hieronder een samenvatting.

- Maatregelen bij pandemiebestrijding worden in principe genomen in een context van ‘botsende’ of ‘conflicterende’ grondrechten. Een maatregel beperkt bepaalde grondrechten (met name in de persoonlijke levenssfeer), maar doet dat met het oogmerk om andere grondrechten te beschermen (denk aan het recht op leven en het recht op gezondheid).
- De overheid dient grondrechten te beschermen, maar heeft grondrechtelijk ook een verplichting om maatregelen te nemen om het recht op leven en het recht op gezondheid te beschermen en te bevorderen. Dat betekent dat er situaties kunnen zijn waarin nietsdoen (ook) geen optie is.
- Beperking van grondrechten dient altijd grondig te worden gemotiveerd: (1) maatregelen hebben een wettelijke basis en dienen een legitiem doel, (2) maatregelen zijn geschikt om het doel te bevorderen en (3) maatregelen voldoen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit.

<sup>78</sup> Advies inzake het Ontwerpvoorstel wijziging Wet Publieke Gezondheid in het kader van infectieziekten met pandemisch potentieel | College voor de Rechten van de Mens



- Er dient zowel bij de algemene afweging als bij eventuele implementatie steeds bijzondere aandacht te zijn voor mensen in een kwetsbare positie. Hierbij dient in ieder geval gedacht te worden aan mensen die zich vanwege een handicap of chronische ziekte niet aan maatregelen kunnen houden (bijvoorbeeld bij mondkapjesplicht of afstand houden), mensen die vanwege de aard van hun werk niet thuis kunnen werken (waardoor bijvoorbeeld thuisonderwijs onmogelijk is), of mensen die vanwege hun sociaaleconomische positie ernstiger door maatregelen in hun grondrechten geraakt worden dan anderen (kinderen zonder laptop die online geen les kunnen volgen). Om op de hoogte te zijn van speciale behoeften van mensen met een beperking in verband met voorgenomen maatregelen, dient ook in moeilijke omstandigheden zoveel mogelijk participatie c.q. consultatie van doelgroepen plaats te vinden.

### **Soorten grondrechten en beperkingsmogelijkheden<sup>79</sup>**

Er zijn slechts enkele absolute fundamentele rechten of grondrechten, zoals het recht op leven (artikel 2 EVRM) en het recht om niet onderworpen te worden aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandeling (artikel 3 EVRM). De meeste grondrechten zijn relatief, zoals het recht op een privéleven (artikel 8 EVRM) en het recht op vrije meningsuiting (artikel 10 EVRM), wat betekent dat deze onder omstandigheden wel kunnen worden ingeperkt. Materieel moeten dergelijke beperkingen van grondrechten voldoen aan de (eerder genoemde) vereisten van legitimiteit, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit van de gekozen maatregel. Beperkende maatregelen dienen bovendien steeds gepaard te gaan met adequate procedurele rechten: betrokkenen moeten gelegenheid hebben de maatregelen te laten toetsen. Bij maatregelen die fundamentele rechten raken is het daarom in ieder geval nodig een effectief rechtsmiddel te bieden aan betrokkenen die tegen een aantasting van die rechten willen opkomen. Deze rechtsmiddelen moeten onder omstandigheden ook herhaalbaar kunnen worden ingezet: een grondrechtenbeperkende maatregel waarvoor op zeker moment een rechtvaardiging bestaat, kan door veranderende omstandigheden in de tijd zijn rechtvaardigende reden verliezen. Hierbij verwijzen we ook naar het gezamenlijke advies van de adviesraden, waarin we fasering van pandemiemaatregelen en een standaard beperkte duur van zware maatregelen bepleiten en wijzen op de noodzaak om de proportionaliteitstoets te herhalen.

Voor veel (individuele) grondrechten geldt dat deze voor de staat vooral een negatieve verplichting behelzen – de staat moet deze zo min mogelijk beperken - maar grondrechten brengen ook positieve verplichtingen mee voor de staat om te zorgen voor bescherming, bijvoorbeeld van leven en gezondheid. Kenmerkend voor de pandemieproblematiek is dat verschillende grondrechten met elkaar kunnen botsen en dat een scherpe spanning ontstaat tussen de uit grondrechten voortvloeiende positieve en negatieve verplichtingen voor de staat.

<sup>79</sup> Fundamentele rechten, mensen- of grondrechten zijn onder andere neergelegd in de Nederlandse Grondwet, het EVRM, het IVPBR, het Handvest Grondrechten van de EU, het Europees Sociaal Handvest etc.. In deze bijdrage wordt korthedshalve verwezen naar de artikelen uit het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Voor een compleet overzicht van verschillende geldende bepalingen per grondrecht wordt verwezen naar: J.H. Gerards e.a., *Grondrechten – De nationale, Europese en internationale dimensie*, Nijmegen: Ars Aequi Libri 2020.



In uitzonderlijke situaties is het denkbaar dat de staat de waarborging van sommige relatieve grondrechten niet waar kan maken. Het Europees verdrag voor de rechten van de mens biedt de mogelijkheid dat de staat dan in een verklaring stelt bepaalde grondrechten vanwege een pandemische nood situatie niet te kunnen waarborgen (artikel 15 EVRM), vergelijkbaar met een situatie van grootschalig terrorisme of een dreigende staatsgreep. Tijdens de covid-19-pandemie hebben tien staten bij de secretaris-generaal van de Raad van Europa de notificatie gedaan van de ‘derogation clause’ (artikel 15 EVRM) gebruik te maken.<sup>80</sup> In Nederland werd niet gekozen voor deze systematiek en de Wpg voorziet evenmin in deze route. In dit advies wordt daarom niet verder ingegaan op deze uitzonderlijke mogelijkheid.

### **Maatregelen in de buitencategorie**

Na deze algemene schets van grondrechten en toetsing van inperkingen hierop, is het begrijpelijk dat de vraag opkomt welk type pandemiemaatregelen een grote of juist minder grote inbreuk maken op de grondrechten. Bij de afweging om een maatregel wel of niet in te voeren geldt als uitgangspunt: hoe sterker de inperking, hoe urgenter de maatregel dient te zijn om een inperking te kunnen rechtvaardigen. Er dient immers in essentie weging plaats te vinden tussen de noodzaak om in het belang van infectieziektebestrijding in te grijpen, en de impact van dat mogelijke ingrijpen op grondrechten. Daarbij dient telkens voor de minst ingrijpende adequate maatregel te worden gekozen. Het goed in kaart brengen van de zwaarte van een maatregel – naar de impact op het beperken van grondrechten - is daarom onmisbaar.

Hierboven zijn de toetscriteria voor beperking van mensenrechten gegeven. Hoewel het College de behoefte bij het bevoegd gezag aan een duidelijke categorisering in zware en minder zware concrete maatregelen begrijpt, maken de afwegingscriteria dat de zwaarte alleen in het licht van de concrete situatie kan worden bepaald. Dit uitgangspunt komt dan ook terug in het gezamenlijk deel van dit advies. De daadwerkelijke impact van een maatregel op specifieke grondrechten vergt juridisch gezien altijd een weging van de context. De feitelijke impact van een maatregel wordt onder andere bepaald door de concrete vormgeving van een maatregel (denk aan het verschil tussen ‘2G’ of ‘3G’ bij toegangsbeperkingen in horeca of onderwijs), de duur van een maatregel, de reikwijdte ervan of de mate waarin in uitzonderingen of ontheffingen is voorzien. Het voorgaande betekent ook dat het enkele ‘etiket’ van een maatregel, zoals ‘vaccinatieverplichting’ of ‘schoolsluiting’, onvoldoende zegt over de mensenrechtelijke impact ervan; eerst moet duidelijk worden onder welke concrete modaliteiten en voorwaarden deze maatregelen worden ingevoerd. Het kan voorkomen dat grondrechtbeperkende maatregelen slechts te rechtvaardigen zijn als tegelijkertijd bepaalde compenserende maatregelen worden getroffen (voor bijvoorbeeld specifieke groepen, zoals mensen met een beperking, of geografische locaties). Ook zouden maatregelen op zichzelf te rechtvaardigen kunnen zijn, maar kan het gewicht van een *pakket* van maatregelen de balans doen omslaan. Uit dit alles volgt dat het naar het oordeel van het College niet mogelijk is om los van de context een algemene rangschikking van potentiële pandemiemaatregelen op te stellen naar de zwaarte van grondrechtelijke impact.

### Gezichtspunten voor zwaartebeoordeling van grondrechtbeperkingen

Een contextloze ranglijst van grondrechtbeperkende maatregelen is dus niet mogelijk. Wel kan de ervaring van de covid-19-pandemie een leidraad bieden voor de wijze van beoordeling en weging van maatregelen. Op die manier kan per maatregel inzicht en richting worden geboden voor beoordeling van maatregelen in een toekomstige situatie. Voor de weging van de mate waarin (of intensiteit waarmee) mensenrechten worden geschonden, hanteert het College in deze bijdrage, in navolging van het gezamenlijk advies, de volgende criteria:

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

Het College adviseert maatregelen waarvan wordt vastgesteld dat zij grondrechten inperken, langs deze criteria te leggen. Ter illustratie van deze criteria zal het College voor een aantal maatregelen schetsen welke grondrechten (kunnen) worden geraakt, welke factoren de aard en ernst van de inbreuk bepalen en waar het relevant is onderscheid te maken in kortetermijneffecten (onmiddellijke effecten) en langetermijneffecten (na-ijleffecten). De status van deze illustratie brengt mee dat er geen absolute uitspraken over een type maatregel uit voortvloeien. Wel wordt mede op basis van ervaring met eerdere invoering van maatregelen tijdens de coronapandemie geïnformeerd en beredeneerd vooruitgezien. De criteria helpen bij het vaststellen van de proportionaliteit en de subsidiariteit van een maatregel. De geschiktheid van een maatregel, die voor de rechtmatigheid van een grondrechtenbeperking ook van belang is, dient hiernaast nog te worden beoordeeld.

Het College bespreekt hieronder de maatregelen schoolsluiting, bezoekverbod, zorginstellingen, vaccinatieplicht en avondklok. Deze vier maatregelen zijn beoordeeld als maatregelen in de buitencategorie (zeer zwaar) in een bijeenkomst met gezamenlijke adviesraden (zie ook hoofdstuk 4, Categoriëring).

#### *Schoolsluiting*

De langdurige schoolsluiting gedurende de coronapandemie is als een vergaande beperking van de rechten van kinderen en jongeren en hun ouders/verzorgers ervaren. De maatregel betekende overschakeling naar digitaal onderwijs op afstand en abrupte onderbreking van sociale omgang met leeftijdsgenoten voor langere duur. Dit raakt aan verschillende mensenrechten: behalve het recht op onderwijs (artikel 2 Eerste Protocol EVRM) worden ook het recht op privéleven (artikel 8 EVRM – in de zin van het recht op aangaan van relaties met anderen) en het recht op (mentale) gezondheid (artikel 8 EVRM, artikel 22 Grondwet) beperkt. Een algemeen ingevoerde schoolsluiting raakt een grote groep betrokkenen: leerlingen in het

primair en voortgezet onderwijs, beroepsopleidingen, studenten en hun ouders/verzorgers, maar ook docenten en schoolleiders. Deze reikwijdte draagt bij aan de impact gedurende de maatregel. Een goede infrastructuur voor onderwijs op afstand kan enigszins matigend werken op de impact van deze maatregel op korte termijn. De ervaring leert echter ook dat dergelijke matigende effecten ongelijk uitwerken al naar gelang de (sociaaleconomische en sociaal-culturele) thuissituatie.<sup>81</sup> Anders gezegd: schoolsluiting ontnemt de denivellerende werking van het algemeen onderwijs.

Bij schoolsluiting werken de effecten mogelijk ook op lange termijn door: er kunnen leerachterstanden worden opgedaan die ook na langere termijn meetbaar zijn, en jongeren hebben zich op sociaal vlak niet goed kunnen ontwikkelen.<sup>82</sup> Hoewel langetermijneffecten nog niet goed te overzien zijn, is niet uit te sluiten dat de schoolsluiting gedurende de covid-19 pandemie de psychische klachten bij groepen jongeren structureel heeft verhoogd.<sup>83</sup>

Een sterk bepalende factor bij schoolsluiting is de duur ervan. Bij een of twee weken sluiting wordt er effectief twee weken recht op onderwijs gemist, maar zullen veel van voornoemde effecten niet of nauwelijks meetbaar zijn. Bij een langdurige schoolsluiting, waarbij ook andere sociale activiteiten (sport, hobby's) zijn beperkt, zal het heel moeilijk zijn om de impact te dempen. Naarmate de schoolsluiting langer duurt, nemen de mogelijkheden tot herstel of demping van effecten af.

#### *Bezoekverbod zorginstellingen*

Ook het bezoekverbod bij zorginstellingen heeft een verregaande impact gehad op grondrechten. Ouderen en mensen met een beperking die in zorginstellingen verblijven, mochten geen bezoek meer ontvangen. In sommige gevallen zijn mensen in eenzaamheid gestorven. Dit beperkt zeer sterk het recht op privéleven, waaronder ook het recht op gezinsleven valt (8 EVRM), en raakt ook aan het recht op menselijke waardigheid.

Het verzachten van de grondrechtelijke impact van een bezoekverbod kan (logischerwijs) gezocht worden in het toestaan van bezoek van een zeer beperkte kring van personen of één vast persoon. Of een dergelijk mitigeren afbreuk doet aan het nuttig effect van de maatregel is daarbij een relevante contextueel te beantwoorden vraag.

Een bezoekverbod levert met name tijdens de duur van de maatregel een inbreuk op genoemde grondrechten op. Op langere termijn kan vereenzaming optreden, die nog klemmender zal zijn wanneer het bezoekverbod door de betrokkene(n) niet kan worden begrepen. Voor kwetsbare groepen in zorginstellingen kunnen (psychische) lange-termijneffecten, doorwerkend nadat de maatregel allang is stopgezet, niet worden uitgesloten.

81 Onderzoek naar corona en ongelijkheid | Nederlands Jeugdinstituut

82 Gevolgen van 16 maanden corona voor het onderwijs | Inspectie van het Onderwijs

83 Jongeren: door coronaperiode belangrijk deel van mijn leven gemist | RIVM

### *Vaccinatieplicht*

Een vaccinatieplicht zonder meer (dat wil zeggen een vaccinatie onder dreiging van een sanctie) is niet toegepast tijdens de coronapandemie. Vaccinatiedwang (dat wil zeggen vaccinatie onder fysieke dwang) is niet overwogen. Gedeeltelijke of sectorale vaccinatieplichten, bijvoorbeeld als voorwaarde voor deelname aan arbeid, onderwijs, horeca, sport- of cultuurinstellingen, of voor deelname aan evenementen en (religieuze) samenkomsten, zijn tijdens de coronapandemie overwogen en bediscussieerd, en soms ook gehanteerd. De feitelijke impact van een dergelijke ‘vaccinatieplicht’ op grondrechten is sterk afhankelijk van het soort sectoren waarvoor deze zou gelden, de manier waarop deze zou worden ingevoerd en de mate en vorm waarin alternatieven worden geboden (denk aan het testbewijs of herstelbewijs als alternatief gedurende de coronapandemie). Een inherent impact verhogend aspect van een vaccinatieplicht is dat deze vanwege het preventieve karakter van de maatregel, per definitie algemeen of voor een groot deel van de bevolking zal gelden. Ook een samenloop van invoering van een plicht in verschillende sectoren tegelijk (bijvoorbeeld onderwijs én sport) verhoogt de impact. Grondrechten die – afhankelijk van het soort invoering – in het geding kunnen komen zijn (in het uiterste geval) het recht op lichamelijke integriteit (artikel 3 EVRM), recht op privéleven (artikel 8 EVRM), de vrijheid van godsdienst/levensbeschouwing voor mensen met religieuze of levensbeschouwelijke bezwaren tegen vaccinatie (artikel 9 EVRM) en de impact op mensen die zich vanwege een beperking of medische conditie niet kunnen laten vaccineren (artikel 12 Eerste Protocol EVRM, zie ook het VN Verdrag Handicap).

De mitigerende maatregelen kunnen gezocht worden in uitzonderingen voor medische condities of voor gewetensbezwaarden. Dilemma is daarbij steeds dat een te ruime uitzonderingscategorie de groepsbescherming zou kunnen verlagen. Een vaccinatieplicht heeft grondrechtelijk gezien met name rechtstreekse, korte termijneffecten. Als langetermijneffecten kunnen polarisatie, maatschappelijk wantrouwen en onbehagen benoemd worden, maar deze zijn niet rechtstreeks als grondrechtelijke effecten te duiden.

### *Avondklok*

De toegepaste ‘avondklok’ (begrepen als een uitgaansverbod in de avonduren) was een nationaal geldende maatregel met een algemene reikwijdte, dus geldend voor een grote groep. De maatregel was gedurende de coronapandemie van relatief korte duur en er was voorzien in enkele uitzonderingen. Een dergelijk uitgaansverbod treft mensen in hun recht op bewegingsvrijheid (artikel 2 Vierde Protocol EVRM) en recht op privéleven (artikel 8 EVRM) doordat het de sociale interacties sterk beperkt. Afhankelijk van de uitzonderingsgronden kan het recht op arbeid (artikel 6 IVESCR) bij bepaalde beroepsgroepen in het geding komen. Een langere duur heeft automatisch een sterkere impact op het recht op privéleven en op de bewegingsvrijheid, en kan voor kwetsbare groepen leiden tot vereenzaming. Ook hier geldt dat de vereenzaming klemmender is wanneer de maatregelen door de betrokkene(n) niet kunnen worden begrepen.

Een avondklok kan in de praktijk ook deelname aan demonstraties en religieuze of politieke bijeenkomsten belemmeren. Dit zal in de praktijk moeten worden meegewogen en raakt in die zin ook aan de vrijheid van godsdienst, vergadering en betoging (artikel 9 EVRM, artikel 11 EVRM). Zoals steeds, hangt ook hier de impact op grondrechten af van de vormgeving, in het bijzonder de mate waarin uitzonderingen zijn toegestaan. Wanneer de bewegingsvrijheid overdag niet is beperkt, werkt dit uiteraard matigend op de grondrechtelijke impact van een avondklok. Andere mitigerende maatregelen kunnen uiteraard gezocht worden in de zo proportioneel mogelijke afgestemde aanvangs- en eindtijd, maar ook in doelgroepgerichte ontheffingsmogelijkheden. De grondrechtelijke impact van de avondklok lijkt vooral rechtstreeks te zijn, dus de termijn waarop de maatregel van kracht is. Langetermijneffecten komen pas in beeld wanneer de avondklok voor langere duur van kracht is.

**Besluit**

Met het gezamenlijke advies met het MIT en de RVS en deze specifieke bijlage vanuit mensenrechtelijk perspectief hoopt het College tegemoet te komen aan de adviesvraag van het ministerie van VWS. Het College behoudt zich het recht voor om in latere fase nader te adviseren over toekomstige aanpassingen van de Wet publieke gezondheid.

## Raad Volksgezondheid & Samenleving

### Reflecties Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

*Reflectie op maatregelen vanuit gezondheids-, sociaal- en medisch-ethisch perspectief*

Zoals in het gezamenlijke deel van dit advies benoemd, is het onmogelijk om een uitputtende uitwerking van de impact van maatregelen te geven die ook bruikbaar is in toekomstige situaties; laat staan dat een rangorde in maatregelen kan worden aangebracht. Daarvoor hangt de impact te sterk af van de kenmerken van een toekomstige A1-infectieziekte, van de samenstelling van een eventueel *pakket* aan maatregelen (hoe maatregelen interacteren) en van de sociaal-maatschappelijke omstandigheden op dat moment.<sup>84</sup> Daar komt nog bij dat – al zou de situatie vergelijkbaar zijn met de covid-19 pandemie – de nodige kennis ontbreekt. Zo lopen er momenteel verschillende onderzoeken naar de middellange termijn effecten (epidemiologisch en sociaal-maatschappelijk) van covid-19 maatregelen.<sup>85</sup> Alles bij elkaar is het daarom ook *onwenselijk* om nu maatregelen te gaan ordenen op basis van impact. Dat zou niet meer bieden dan schijnzekerheid.

Niettemin geeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) in de individuele bijdrage eerst een korte beschouwende schets van een aantal mogelijke effecten van maatregelen vanuit gezondheidsperspectief en sociaal perspectief. Deze schets kan - als voorbeeld - behulpzaam zijn bij het nadenken over mogelijke dilemma's en afwegingen tijdens toekomstige infectieziekten met pandemisch potentieel. Vervolgens gaan we verder in op het proces van belangen- en waardenafwegingen die ook bij toekomstige pandemieën gemaakt moeten worden. Daarin verwerken we ook het medisch-ethische perspectief. Juist omdat de impact van een toekomstige pandemie en de maatregelen zo onzeker is, is ons advies om de nadruk vooral te leggen op het inrichten van een zorgvuldig besluitvormingsproces.

### **Beschouwing op maatregelen vanuit gezondheidsperspectief**

Het primaire gezondheidsdoel van maatregelen zal zijn om verspreiding van een A1-infectieziekte - en de gevolgen van die ziekte - tegen te gaan. Zoals het RIVM onlangs concludeerde zal het effect van maatregelen op die verspreiding afhangen van de “eigenschappen en gedragingen van de betreffende ziekteverwekker en de epidemiologische fase waarin we ons bevinden”.<sup>86</sup> Over sommige maatregelen is op dit moment wel enig bewijs beschikbaar, zo blijkt dat handenwassen en desinfectie een “verlagend effect” kunnen hebben op luchtwegklachten en dat de impact van schoolsluiting erg afhankelijk is van de omstandigheden en transmissieroutes van een infectieziekte. In heel algemene termen zullen maatregelen die het aantal contacten verminderen effect hebben op de verspreiding van een infectie, en de daarmee gepaard gaande ziektelast op korte en lange termijn.<sup>87</sup> Een bijkomend positief effect van maatregelen kan zijn dat deze indirect helpen om (op termijn) weer meer ruimte te creëren voor niet-infectieziekte-gerelateerde zorgvragen. Dit effect is ook afhankelijk

84 RIVM 2023, Advies mbt Wpg;

85 Middellange termijn effecten van COVID-19 maatregelen | ZonMw

86 RIVM 2023, Advies mbt Wpg.

87 RIVM 2024, Epidemiological impact and effectiveness of COVID-19 measures; Nivel & RIVM 2023, De gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid en het welzijn van de bevolking: deel 3.

van hoe zwaar een nieuwe pandemie beslag legt op het beschikbare zorgpersoneel en de infrastructuur.

Maatregelen beïnvloeden ook andere aspecten van gezondheid. Zo is bekend dat de mentale gevolgen van crisissituaties lang kunnen doorwerken; niet alleen door de onzekerheid die een pandemie zelf veroorzaakt, maar ook door de maatregelen die worden genomen.<sup>88</sup> Maatregelen die in dit advies extra aan bod komen, zoals de avondklok, schoolsluiting, toegangsbewijzen en een bezoekverbod in zorginstellingen, beperken mogelijkheden voor sociaal contact en versterken daardoor gevoelens van eenzaamheid. Tijdens de covid-19 pandemie waren de mentale gevolgen van dergelijke maatregelen bijvoorbeeld onder jongeren groot.<sup>89</sup> Zo concludeerden RIVM en NIVEL in een recente literatuurstudie dat de mentale gezondheid onder jongeren ook na het eerste jaar van de pandemie lager was (meer depressieve klachten) dan ervoor. In periodes van strenge maatregelen (lockdowns) was dit het sterkst zichtbaar.<sup>90</sup> Overigens lijkt op termijn ook licht herstel op te treden.<sup>91</sup> Een bezoekverbod voor de langdurige zorg treft de mentale gezondheid van cliënten en hun naasten. Zo ervoeren ouderen tijdens de covid-19 pandemie meer eenzaamheid dan niet-ouderen.<sup>92</sup> Mensen met een verstandelijke beperking ondervonden grote onzekerheid, begrepen zware maatregelen vaak niet en leefden daardoor met meer stress.<sup>93</sup> Het gebrek aan fysiek contact kan juist voor deze mensen extra zwaar zijn.

Zware maatregelen die mogelijkheden voor sociaal contact verminderen, hebben ook impact op gezinnen en huishoudens. Zeker in gezinnen waar de thuissituatie reeds kwetsbaar is (bijvoorbeeld vanwege een te kleine ongezonde woning, huiselijk geweld of gebrek aan benodigde hulp of ondersteuning) kunnen de onderlinge verhoudingen extra onder druk komen te staan, met als gevolg dat mensen zich minder veilig voelen en meer stress ervaren. Bovendien stapelen problemen zich vaak op in specifieke huishoudens en wijken.<sup>94</sup> Zodra scholen gesloten worden, zijn jongeren minder in staat om hun creativiteit te uiten. Ook dit kan een extra druk leggen op de thuissituatie en ook voor jongeren mogelijk tot extra spanningen leiden. Overigens geldt dat gezondheidseffecten van stress, onzekerheid en onderlinge spanningen ook kunnen ontstaan in gezinnen die zich voor de crisis prima staande hielden.<sup>95</sup>

De gevolgen voor de mentale gezondheid en kwaliteit van leven hoeven niet alleen maar negatief te zijn. In sommige gezinnen leken de onderlinge banden te verbeteren tijdens lockdowns, bijvoorbeeld tussen thuiswonende tieners.<sup>96</sup> Ook kunnen maatregelen een gevoel van rust of veiligheid geven voor mensen met een hoog risico op overlijden of ernstige ziekte als gevolg van besmetting. Zij hoeven zich - in ieder geval tijdelijk - minder zorgen te maken.

88 RVS en SCP 2022, Briefadvies Kenmerk SCP 2022/253.

89 Ervaren vrijheid in een periode van versoepelingen | RIVM; Ondanks versoepelingen nog (deels) geïsoleerd leven | RIVM; Jongeren in tijden van corona | RIVM

90 Nivel & RIVM 2023, De gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid en het welzijn van de bevolking: deel 3.

91 Licht herstel in mentale gezondheid jongeren | RIVM

92 Eenzaamheid | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl); Ouderen in tijden van corona | RIVM

93 RVS 2020. Coronamoe(d).

94 RVS 2024. Van overleven naar bloeien

95 RVS en SCP 2022. Briefadvies Kenmerk SCP 2022/253.

96 Nivel & RIVM 2023, De gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid en het welzijn van de bevolking: deel 3.



Tijdens de covid-19 pandemie viel bijvoorbeeld ook op dat ouderen minder angstig waren dan niet-ouderen (ondanks meer eenzaamheid).<sup>97</sup> Sommige jongeren ervoeren meer rust en minder prikkeling, andere hadden voordeel bij het online leren.<sup>98</sup> Een ander voorbeeld van een positief effect is dat de helft van de volwassenen vier maanden na het aflopen van de coronamaatregelen nog positieve gevolgen van de coronaperiode ervoerde, bijvoorbeeld door een betere balans tussen werk of studie en privé.

Gezondheidseffecten zijn er ook in de vorm van minder bewegen, waarvan bekend is dat het van invloed is op de weerbaarheid en vitaliteit van de samenleving en samenhangt met (chronische) ziekte.<sup>99</sup> Zonder nevenmaatregelen is de kans groot dat het beweeggedrag onder Nederlanders – in ieder geval op kort termijn - verslechtert bij zware maatregelen die de ruimte om te bewegen beperken. Dit bleek tijdens de corona-lockdowns toen in 2020 sportlocaties werden gesloten.<sup>100</sup>

### **Beschouwing op maatregelen vanuit sociaal perspectief**

De kans is groot dat ook tijdens een nieuwe pandemie maatregelen getroffen moeten worden die niet iedereen op dezelfde manier raken. Dit heeft aan de ene kant te maken met de kenmerken van infectieziekten zelf; het risico op ziekte of overlijden na besmetting verschilt tussen mensen. Mensen met een hoger gezondheidsrisico hebben daarom meer baat bij maatregelen die het risico op besmetting verminderen. Wie welk risico loopt bij een volgende pandemie is niet op voorhand vast te stellen. Tijdens de covid-19-pandemie waren dit specifiek ouderen, mensen met overgewicht, immuunziekten en andere onderliggende aandoeningen, terwijl jongeren minder risico liepen op gezondheidsschade als gevolg van een coronabesmetting. Tegelijkertijd slaan ook de gevolgen van maatregelen niet overal op eenzelfde manier neer. Sluiting van het onderwijs raakt bijvoorbeeld bovenal kinderen en gezinnen, en mensen die in het onderwijs werkzaam zijn. Al met al zijn er vele behoeften, rechten en belangen die door maatregelen geraakt worden.<sup>101</sup>

Maatregelen leggen verschillen bloot, maar kunnen onderscheid en ongelijkheid tussen groepen nog verder vergroten. Vaak vallen de grootste klappen bij mensen die al in een kwetsbare positie zitten. Kwetsbaarheid is zeer divers, maar gemene deler is wel dat mensen met bijvoorbeeld tijdelijk werk, zonder verblijfplaats (dak- en thuislozen), met weinig reserves of vermogen, en met een minder goede gezondheid veelal zwaarder getroffen worden door een pandemie en genomen maatregelen. Jongeren die al een onderwijsachterstand hebben, zullen zwaarder worden getroffen door het sluiten van scholen dan jongeren zonder leerachterstand. Mensen die reeds eenzaam zijn, zullen zwaarder worden getroffen door een avondklok dan niet-eenzame burgers. Dergelijke problemen stapelen zich ook op en concentreren zich vaak in specifieke wijken; wijken waar de kwaliteit van woningen en leefomgeving minder is.

97 Ouderen in tijden van corona | RIVM

98 Gezondheidsraad 2022. Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie

99 Bewegen | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)

100 WRR, Gezondheidsraad, Raad van State, ROB, RVS, Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes; Deze impact heeft corona op het beweeggedrag in Nederland – Allesoversport.nl

101 Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes | WRR e.a.



Maatregelen brengen ook frictie tussen verschillende waarden naar boven. Maatregelen doen een beroep op onze solidariteit: solidariteit met mensen die beschermd worden door de maatregelen, solidariteit met jongeren die zich moeten kunnen ontwikkelen, of solidariteit met burgers in kwetsbare wijken. Bij het nemen van maatregelen staat solidariteit vaak tegenover de waarde van individuele (keuze)vrijheid. Collectieve maatregelen grijpen vaak sterk in op de individuele vrijheid van burgers. Een bezoekverbod in de langdurige zorg beperkt bijvoorbeeld de vrijheid om je te bewegen en mensen te ontmoeten. De sluiting van onderwijs beïnvloedt de vrijheid om jezelf te kunnen ontwikkelen en ontplooien. Andere waarden die geraakt kunnen worden door maatregelen zijn bijvoorbeeld veiligheid en rechtvaardigheid.

Een belangrijke vraag is dan ook hoe we zorgvuldig met de verschillende perspectieven kunnen omgaan in tijden van crisis. Meningingen over het wel of niet inzetten van maatregelen zullen verschillen. Afhankelijk van persoonlijke voorkeuren en omstandigheden zal een deel van de samenleving zeer zware maatregelen in de buitencategorie ondersteunen. Zo zagen we tijdens covid-19 dat onder ouderen veel meer draagvlak was voor maatregelen die sociaal contact beperken, dan onder jongeren, die nog vol in hun sociale ontwikkeling zijn.<sup>102</sup> Tegelijk kan een ander deel van de samenleving hevig tegen maatregelen in protest komen. Daarbij speelt ook de duur een rol; hoe langer maatregelen duren, hoe lastiger het voor burgers zal zijn om ingrepen in individuele vrijheid vol te houden. Al met al kan de verhouding tussen groepen in de samenleving en tussen samenleving en overheid onder grote spanning komen te staan.

### **Richt een proces in voor het zorgvuldig afwegen van waarden en belangen**

Vanuit gezondheids- en samenlevingsperspectief adviseren we om vooral in te zetten op een zorgvuldig besluitvormingsproces.<sup>103</sup> Het is namelijk niet mogelijk om vanuit gezondheids- en welzijnsperspectief een volgorde in specifieke maatregelen aan te brengen. De impact van een eventuele nieuwe A1-infectieziekte - en bijbehorende maatregelen - is daarvoor te afhankelijk van de kenmerken van de ziekte en wie hierdoor op welke wijze wordt geraakt. Bovendien spelen de sociaal-maatschappelijke omstandigheden op het moment zelf een belangrijke rol. Hoe staat het land er economisch voor, hoe veerkrachtig is de samenleving en verschilt die veerkracht tussen groepen, regio's of anderszins? Dergelijke factoren dienen mee te wegen in het uiteindelijke besluitvormingsproces.

In het rapport "Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes" tekenden (onder andere) de WRR, Gezondheidsraad, Raad van State en RVS al eens op hoe de overheid kan borgen dat brede maatschappelijke afwegingen zorgvuldig worden gemaakt. Zonder te doen voorkomen dat het maken van die afwegingen dan eenvoudig wordt, helpt een zorgvuldig proces en een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. In dat proces is het van belang de verschillende waarden en belangen die geraakt worden expliciet te maken en te doordenken.<sup>104</sup>

<sup>102</sup> Draagvlak, Ouderen in tijden van corona | RIVM

<sup>103</sup> Zie ook onze eerdere adviezen zoals RVS, Coronamoe(d) en WRR, Gezondheidsraad, Raad van State, ROB, RVS, Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes.

<sup>104</sup> WRR, Gezondheidsraad, Raad van State, ROB, RVS, Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes.

Doorgaans wordt bij het doordenken van beleidskeuzes gebruik gemaakt van een set van ethische principes of voorwaarden: effectiviteit, proportionaliteit, noodzakelijkheid, minimaliseren van schadelijke effecten, en publieke rechtvaardiging.<sup>105</sup> Aan de hand van deze principes kunnen verschillende waarden, belangen en opvattingen expliciet worden gemaakt. Tijdens de covid-19-pandemie zijn deze principes ook gebruikt, onder andere door de Gezondheidsraad in haar adviezen over vaccinatiebeleid.<sup>106</sup>

- Effectiviteit gaat over de mate waarin een maatregel de volksgezondheid verbetert; bijvoorbeeld in termen van het reduceren van de verspreiding van een infectieziekte.
- Proportionaliteit betekent dat de voordelen van een maatregel opwegen tegen de nadelen ervan.
- Noodzakelijkheid (subsidiariteit) houdt in dat er geen minder belastend alternatief beschikbaar is om hetzelfde (gezondheids)doel te bereiken.
- Minimaliseren van schadelijke effecten betekent dat de potentieel schadelijke effecten (inbreuk) van een maatregel zoveel mogelijk wordt voorkomen of beperkt.
- Publieke rechtvaardiging betekent dat de maatregel duidelijk wordt uitgelegd en verantwoord aan alle betrokkenen.

De maatregelen die in dit advies centraal staan, vragen om medisch-ethische afwegingen. Dit zijn afwegingen waarbij rekening wordt gehouden met verschillende waarden en behoeften. Zo zal bij een vaccinatieplicht een dilemma ontstaan tussen individuele vrijheid (zelfbeschikking over het eigen lichaam) en collectieve waarden als solidariteit en volksgezondheid. Ook kan een vaccinatieplicht lange-termijngevolgen hebben voor de vaccinatiebereidheid. Bij een bezoekverbod in de langdurige zorg speelt eenzelfde soort dilemma: ingrijpen in de persoonlijke vrijheid van ouderen en naasten versus bescherming van de gezondheid. Daarnaast gaat het ook over het kunnen beschermen van levens van mensen die acuut in nood zijn (acute zorg overeind kunnen houden) versus kwaliteit van leven (negatieve invloed op eenzaamheid onder ouderen). Een ander voorbeeld komt voort uit een verkenning van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) over de pijnlijke keuzes die nodig zijn bij langdurige schaarste in de zorg. Het CEG beschrijft daarin de waarden van gezondheidswinst, gelijkwaardigheid en behoefte (nood) die in die situaties naast maar soms ook tegenover elkaar staan en onderling schuren.<sup>107</sup>

Tot slot vragen we aandacht voor een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Het afwegen van belangen en waarden gaat uiteindelijk om *politieke* keuzes. Kennisinstituten en adviesorganen kunnen en moeten daarin ondersteunen, maar de verantwoordelijkheid voor het nemen van besluiten kan niet op hen worden afgewenteld. Wel kan de overheid zorgen voor transparantie over hoe verschillende waarden, belangen en opvattingen zijn afgewogen en openheid tonen over de onzekerheden bij het nemen van maatregelen. De inbreng vanuit burgers

<sup>105</sup> Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., ... & Nieburg, P. (2002). Public health ethics: mapping the terrain. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 170-178. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2002.tb00384.x>

<sup>106</sup> Gezondheidsraad 2021. *Ethische en juridische afwegingen CVOD-19-vaccinatie*.

<sup>107</sup> Centrum voor Ethiek en Gezondheid 2023. *Code Rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg*.

en sectoren is daarbij cruciaal, met een extra verantwoordelijkheid om groepen (kwetsbare) mensen die zich normaal moeilijk kunnen organiseren te horen. Dit laatste vraagt ook gerichte (lokale) communicatie om verschillende groepen in de samenleving zo goed mogelijk te bereiken. Burgers serieus nemen biedt ruimte aan de samenleving om een bijdrage te leveren aan oplossingen, want niet alles hoeft door de overheid te worden opgelost.<sup>108</sup> Bovendien kan zo het draagvlak voor en vertrouwen in besluiten over maatregelen worden vergroot.

## **Reflecties Raad voor Volksgezondheid en Samenleving**

### *Reflectie op maatregelen om de zorg toegankelijk te houden in geval van een pandemie*

#### **Inleiding**

De voorgenomen en reeds in werking getreden wijzigingen van de Wpg zijn vooral gericht op het inrichten van een structuur met deugdelijke bevoegdheden en grondslagen om maatregelen te kunnen nemen waarmee een infectieziekte met pandemisch potentieel kan worden ingedamd of bestreden. Het gaat hierbij vooral om maatregelen die gericht zijn tot mensen die niet of nog niet besmet zijn door de betreffende infectieziekte, om de overdracht van de ziekteverwekker te voorkomen. Sinds de coronapandemie weten we echter dat er een pregnante wisselwerking is tussen de aanpak en behandeling van geïnfecteerde mensen en het treffen van maatregelen gericht op de gehele bevolking. Veel maatregelen werden getroffen op geleide van de beschikbaarheid van IC-capaciteit. Nam het aantal mensen op de IC toe, dan werden - soms vergaande - maatregelen getroffen in de samenleving en vice versa. Daarnaast hebben we gezien dat de inbeslagname van IC-capaciteit, verpleegafdelingen en verpleeghuisbedden door besmette patiënten grote consequenties heeft gehad voor niet-besmette patiënten en cliënten: reguliere zorg werd langdurig massaal afgeschaald.

Gegeven deze wisselwerking is het opmerkelijk dat in de voorgenomen aanpassingen van de nationale crisisstructuur in geval van een (dreigende) pandemie (vooralsnog) geen maatregelen zijn voorzien om de toegankelijkheid van de zorg te borgen, door zorgmedewerkers (beter) te beschermen en door voorzieningen te treffen om de zorg - in de volle breedte – op te kunnen schalen. Dit terwijl zorginstellingen en zorgverleners juist van cruciale betekenis zijn geweest in de aanpak en bestrijding van de coronapandemie, het bieden van de noodzakelijke acute zorg en in het zoveel mogelijk continueren van reguliere zorg – en dat ook bij een volgende pandemie zullen zijn. Om deze reden gaat de RVS in deze individuele bijdrage op deze kwesties in. Daarmee beoogt de RVS denkrichtingen en handvatten te bieden voor toekomstige wijzigingen van de Wpg en/of het staatsnoodrecht.

#### **Maatregelen ter bescherming van zorgverleners in de uitoefening van pandemiegerelateerde zorgverlening**

Een inmiddels aanzienlijke groep zorgmedewerkers die in de frontlinie heeft gestaan gedurende de coronapandemie kampt met langdurige klachten na covid-19; zozeer zelfs dat zij arbeidsongeschikt zijn geraakt.<sup>109</sup> Zij zijn in beginsel aangewezen op de gebruikelijke

<sup>108</sup> Zie RVS, SCP. Briefadvies 2022.

<sup>109</sup> (Maat)werk bij langdurige klachten na covid | RVS, juli 2022

sociale voorzieningen. Dit gegeven is aanleiding geweest tot pleidooien om deze medewerkers financieel beter tegemoet te komen.<sup>110</sup> Het kabinet heeft zich lange tijd op het standpunt gesteld dat de werkgever of opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij is voor de schade die is ontstaan als gevolg van een ziekte opgelopen tijdens het werk. Dit betekent dat een regeling getroffen zou moeten worden in het collectieve arbeidsvoorwaardenoverleg. Het kabinet was wel bereid daaraan een bijdrage te leveren, vanwege het dringende beroep dat de overheid op de zorg heeft gedaan tijdens de pandemie. Dat zou dan een niet rechtens afdwingbare maar wel dringende, morele verplichting zijn. In lijn met het advies van de Raad van State zou op deze wijze de verdeling van verantwoordelijkheden zoveel mogelijk intact worden gelaten. De werkgevers- en werknemersorganisaties waren echter niet bereid een zodanige regeling te treffen. Juist vanwege de bijzondere maatschappelijke omstandigheden en de verantwoordelijkheid van de overheid daarbij verdient in hun ogen een publieke regeling de voorkeur.

Hierop heeft de minister van VWS een publieke regeling in het leven geroepen voor een strikt afgebakende groep zorgmedewerkers. Deze zorgmedewerkers kunnen in aanmerking komen voor aanvullende financiële ondersteuning van € 15.000 per persoon, in aanvulling op het stelsel van sociale zekerheid voor iedere werknemer die meer dan twee jaar ziek is. De aanvraagperiode liep van 25 september 2023 tot en met 23 oktober 2023. Minder dan de helft van de duizend geschatte zorgmedewerkers die arbeidsongeschikt raakten door postcovid, ontvangen daadwerkelijk een financiële tegemoetkoming. De FNV heeft de Tweede Kamer opgeroepen de regeling te verruimen en te verlengen.<sup>111</sup> Eind april 2024 heeft het kabinet besloten de financiële vergoeding voor zorgmedewerkers met long covid inderdaad te verhogen tot een bedrag van € 24.010 euro. Ook de groep zorgmedewerkers die aanspraak kan maken op de vergoeding wordt uitgebreid. Naast zorgmedewerkers die in de eerste coronagolf ziek zijn geworden (tussen maart en juni 2020) gaat de regeling ook gelden voor zorgpersoneel dat long covid opliep tussen juli en eind december 2020.

Zorgmedewerkers die long covid hebben opgelopen, hebben lange tijd in onzekerheid verkeerd over de vraag of er een financiële regeling zou komen. Dat is wrang. Zeker wanneer we bedenken dat het (staats)noodrecht reeds een regeling bevat die de grondslag kan vormen voor compenserende maatregelen voor betreffende zorgmedewerkers.

### **Noodwet geneeskundigen**

De Noodwet geneeskundigen is een van de vele wetten binnen het staatsnoodrecht die door middel van separate toepassing in werking kan worden gesteld. Deze wet geeft de minister van VWS de bevoegdheid om zorgverleners de verplichting op te leggen om in een daartoe aangewezen gebied, al dan niet vanuit een bepaalde plaats, de praktijk uit te oefenen (artikel 13 eerste lid onder a). Van deze mogelijkheid is in de coronacrisis geen gebruik gemaakt. Dat was op zichzelf begrijpelijk: de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ-en) en later het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) hebben hun

<sup>110</sup> Idem. Zie voorts bijvoorbeeld [Post-covidregeling voor zorgmedewerkers met long covid moet beter | FNV, 2 februari 2024](#)

<sup>111</sup> [Weinig zorgmedewerkers gecompenseerd voor postcovid: FNV is verbijsterd | Medisch Contact, 24 januari 2024.](#)

verantwoordelijkheid genomen, konden goed overzien waar tekorten en overschotten in de capaciteit waren en hebben patiënten op geleide daarvan gespreid. Dit is dus zeker niet een pleidooi om zorgmedewerkers te verplichten tijdens een pandemie daadwerkelijk elders te werken en evenmin om de minister van VWS te laten bepalen waar zij dan moeten werken. Maar wel een pleidooi om - zonder zorgvuldig advies en besluitvorming - zorgmedewerkers beter te beschermen en te behouden voor de zorg. Want deze noodwet bepaalt ook dat bij of krachtens Algemene Maatregel van Bestuur regels kunnen worden gesteld voor het toekennen van een vergoeding aan zorgverleners door de staat. De vergoeding geldt voor zorgpersoneel dat een opgelegde verplichting heeft om op een bepaalde plaats (instelling) zorg te verlenen en betreft voorzieningen bij ziekte, ongeval, invaliditeit en overlijden, verband houdend met het nakomen van een krachtens de noodwet opgelegde verplichting (artikel 22).

Als deze Noodwet tijdens de coronapandemie was uitgevoerd, dan was de discussie over tegemoetkoming of compensatie van zorgverleners die long covid hebben opgelopen anders verlopen. Dan had buiten kijf gestaan dat de zorg voor zorgmedewerkers in een pandemie wel degelijk een staatsverantwoordelijkheid is, net zoals het geval is bij uitzending van militairen naar oorlogsgebieden. Daarnaast biedt het staatsnoodrecht ook mogelijkheden om bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen te vorderen in geval van een pandemie. De RVS adviseert deze noties te betrekken bij de verdere uitwerking van de strategie voor pandemische paraatheid. De raad tekent daarbij aan dat een regeling zoals de Noodwet geneeskundigen wellicht ook noodzakelijk is voor andere cruciale beroepen waarop tijdens een pandemie een groot beroep wordt gedaan, zoals GGD-medewerkers en onderwijspersoneel.

### **Maatregelen om afschaling van reguliere zorg ten tijde van een pandemie te beperken**

Het afschalen van reguliere zorg heeft grote gevolgen voor patiënten die op deze zorg zijn aangewezen. Doordat de reguliere zorgverlening in de knel kwam, zijn er ook mensen die schade hebben geleden of zelfs zijn overleden als gevolg van uitgestelde behandelingen.<sup>112</sup>

De curatieve zorg in Nederland is zuinig en krap ingericht in vergelijking met omliggende landen. Het aantal IC-bedden kan stapsgewijs worden opgeschaald, maar daartoe wordt de reguliere zorg tijdelijk afgeschaald om personeel vrij te maken voor de bemensing van deze extra bedden. Daarbij komt dat het tekort aan verpleegkundigen verder oploopt waardoor (zelfs) de reguliere IC-bedden nu al bij lange na niet meer operationeel zijn.<sup>113</sup>

Het lijkt dus verstandig om in ons zorgstelsel reservecapaciteit in te bouwen. Dat kan bijvoorbeeld door per provincie of regio een calamiteiteninstelling te organiseren.<sup>114</sup> Hiervoor zijn grote lege gebouwen nodig met een groot vloeroppervlak. Alle zorginstellingen in de regio zouden zich moeten verplichten om naar rato personeel aan te leveren voor de calamiteitenfunctie. Daarnaast kan een bestand van beschikbaar ex-zorgpersoneel

<sup>112</sup> Uitgestelde zorg tijdens coronapandemie, gevolgen voor gezondheid | RIVM, februari 2023

<sup>113</sup> Bij een nieuwe pandemie is er in Nederland weer een tekort aan IC's en tests | NRC, 22 februari 2024

<sup>114</sup> De zorg mag niet nog eens zo ontwricht worden | Medisch Contact, 7 mei 2021

opgesteld worden waarbij een eventueel verlopen BIG-registratie geen beletsel mag vormen. Er zal regelmatig moeten worden geoefend in het gebruik van apparatuur om vertrouwd te blijven met de beroepsuitoefening. De instellingen zouden hiervoor jaarlijks extra financiële middelen moeten krijgen. Voorwaarde hiervoor is dat dit systeem een juridisch kader heeft en dat de uitvoering landelijk wordt aangestuurd. Het mislukken van de ad hoc ingerichte calamiteitenopvang in het Maastrichtse MECC en Rotterdam Ahoy is hieraan te wijten, evenals de mislukkingen in het buitenland.<sup>115</sup>

Ook hier kan het staatsnoodrecht uitkomst bieden. Op grond van de Noodwet geneeskundigen komt de minister van VWS immers de bevoegdheid toe om zorgverleners de verplichting op te leggen om in een daartoe aangewezen gebied, al dan niet vanuit een bepaalde plaats, de praktijk uit te oefenen (artikel 13 eerste lid onder a). Deze noodwet zou kunnen worden uitgebreid met een regeling van de calamiteiteninstelling, zodat deze een vaste plaats krijgt in de crisisstructuur.

De RVS spreekt zich in dit advies niet uit over de vraag of concentratie van geïnfecteerde patiënten in regionale calamiteiteninstellingen inderdaad de meest gereede keuze is maar adviseert wel om deze notie mee te nemen in het kader van de verdere ontwikkeling van een (juridische) structuur voor pandemische paraatheid, en bij de herziening van het crisisrecht en staatsnoodrecht.

## Bijlage 2, Overzicht van maatregelen Wet publieke gezondheid

**Tabel 1, Categorieën maatregelen uit het RIVM-advies Wet publieke gezondheid**

Categorie	Maatregelen
<b>Individuele maatregelen</b>	Bijvoorbeeld <ul style="list-style-type: none"> <li>■ handhygiëne</li> <li>■ thuisblijven bij klachten (isolatie)</li> <li>■ thuisblijven na contact met een geïnficeerd persoon (quarantaine)</li> <li>■ thuiswerken</li> <li>■ afstand houden</li> </ul>
<b>Sociaal-maatschappelijke maatregelen</b>	Bijvoorbeeld <ul style="list-style-type: none"> <li>■ restricties voor (toegang tot) evenementen</li> <li>■ horecasluiting</li> <li>■ groepsgrootte</li> <li>■ avondklok</li> </ul>
<b>Omgevingsmaatregelen</b>	Bijvoorbeeld <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ventilatie</li> <li>■ spatschermen</li> <li>■ hygiëne oppervlakken</li> <li>■ maatregelen om een besmette omgevingsbron weg te nemen (water, voedsel)</li> </ul>
<b>(Inter)nationale reis- en handelsmaatregelen</b>	Bijvoorbeeld <ul style="list-style-type: none"> <li>■ reisbeperkingen</li> <li>■ entry screening</li> <li>■ quarantaine na reizen</li> <li>■ importbeperkingen</li> </ul>

**Tabel 2, Overzicht VWS Mogelijke maatregelen op grond van de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid**

Maatregel ingezet tijdens de epidemie van covid-19 (grondslag in Twm)	Maatregel kan worden genomen op grond van Eerste tranche
<b>Maatregelen die gelden voor iedereen</b>	
Veilige afstand	<b>X</b>
Ventilatiennormen	Als voorwaarde voor openstelling
Verplichte quarantaine bij terugkomst uit een hoog-risicogebied	<b>X</b>
Beperking groeps grootte	Als voorwaarde voor openstelling Als voorwaarde bij organiseren van evenement
Beperking samenkomsten (zoals huwelijk en uitvaart)	Als voorwaarde bij organiseren van evenement
Test- quarantaine- en inreisverplichtingen in verband met buitenlandse reizen	<b>X</b>
Mondkapjesplicht op diverse plaatsen	<b>X</b>
Alcoholverbod op openbare plaatsen	
Avondklok	
<b>Maatregelen voor doorstroomlocaties</b>	
Reservering en triage	Als voorwaarde voor openstelling
Bezoekersnorm 1 persoon per 10m2	Als voorwaarde voor openstelling
Coronatoegangsbewijs	
Mondkapjesplicht	<b>X</b>
Gecontroleerde in- en uitstroom	Als voorwaarde voor openstelling
<b>Horeca (incl. sportkantines)</b>	
Reservering, registratie, triage en placering	Als voorwaarde voor openstelling
Beperkte openingstijden	<b>X</b>
Beperkte openingstijden terrassen	<b>X</b>
Maximaal aantal personen aan tafel	Als voorwaarde voor openstelling
Maximaal aantal gasten binnen	Als voorwaarde voor openstelling
Beperkte openingstijden	<b>X</b>
Coronatoegangsbewijs	
Mondkapjesplicht bij verplaatsing	
Gecontroleerde in- en uitstroom	Als voorwaarde voor openstelling
<b>Detailhandel</b>	
Beperking aantal bezoekers a.d.h.v. winkeloppervlak	
Mondkapjesplicht	
<b>Contactberoepen</b>	
Reservering, registratie en triage	Als voorwaarde voor openstelling
Mondkapjesplicht waar mogelijk	<b>X</b>



<b>Culturele instellingen en evenementen (incl. topsportcompetities)</b>	
Reservering, registratie, triage en placering	Als voorwaarde voor openstelling
Maximaal aantal bezoekers binnen	Als voorwaarde voor openstelling
Coronatoegangsbewijs	
Mondkapjesplicht	<b>X</b>
Gecontroleerde in- en uitstroom	Als voorwaarde voor openstelling
<b>Sport en jeugdactiviteiten</b>	
Maximaal aantal toeschouwers bij wedstrijden	Als voorwaarde bij organiseren van evenement
Maximale groepsgrootte	Als voorwaarde bij organiseren van evenement
Mondkapjesplicht bij verplaatsing	<b>X</b>
<b>Langdurige zorg</b>	
Gezondheidscheck en registratie bij bezoek	Bevoegdheid zorgaanbieder
Algeheel bezoekverbod	
<b>Algehele sluiting van...</b>	
Doorstroomlocaties m.u.v. buurthuizen en bibliotheken	<b>X</b>
Horeca incl. hotelrestaurants, m.u.v. afhaalfunctie	<b>X</b>
Nachtclubs en discotheken	<b>X</b>
Detailhandel m.u.v. essentiële winkels	<b>X</b>
Contactberoepen, m.u.v. (para)medische contactberoepen	Aan uitoefening kunnen voorwaarden verbonden worden in een publieke plaats, waaronder sluiting
Alle evenementen, m.u.v. live optredens zonder publiek t.b.v. streaming	<b>X</b>
Sportwedstrijden	<b>X</b>
Sportbeoefening binnen m.u.v. diplomazwemmen	Aan uitoefening kunnen voorwaarden verbonden worden in een publieke plaats, waaronder sluiting
Beroeps-, hoger beroeps- en wetenschappelijk onderwijs, voortgezet onderwijs en primair onderwijs op locatie	
Kinderopvang	

### Bijlage 3, Bijdrage Sociaal en Cultureel Planbureau

#### **Inbreng SCP bij deskundigenbijeenkomst Eerste Kamer over eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (Wpg)**

Op 14 maart 2023 vond er een deskundigenbijeenkomst in de Eerste Kamer plaats over de Wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1 (infectieziekten met een pandemisch potentieel), of een directe dreiging daarvan. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is gevraagd deel te nemen aan deze deskundigenbijeenkomst en inbreng te leveren over grondrechteninperking in het kader van (staats)noodrecht - belangenafweging. In de bijdrage van het SCP over grondrechteninperking in het kader van (staats)noodrecht en de belangenafweging daarover is met name artikel 58b (Wpg) van belang.

Het wetsvoorstel betreft de eerste tranche van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) voor een versterkte pandemische paraatheid. Het wetsvoorstel bevat het wettelijke kader voor de inzet van collectieve maatregelen ter bestrijding van een epidemie en de parlementaire betrokkenheid hierbij.

Artikel 58b. Doel, noodzaak, geschiktheid, proportionaliteit en subsidiariteit (Wpg)  
De bij of krachtens paragraaf 8 van dit hoofdstuk toegekende bevoegdheden worden, voor zover krachtens artikel 20 of 20a in werking gesteld, slechts toegepast voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of een directe dreiging daarvan en voor zover:

- a. de bedreiging van de volksgezondheid dusdanig ernstig is dat afwending van die dreiging noodzakelijk is;
- b. de toepassing van de bevoegdheden gezien de aard van de infectieziekte daadwerkelijk geschikt is voor afwending van de dreiging;
- c. de gevolgen voor de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn, waaronder ten minste de sociale, financieel-economische, maatschappelijke en andere gezondheidsbelangen, zo beperkt mogelijk zijn en tevens in redelijke verhouding staan tot de gevolgen die zouden intreden indien de bevoegdheden niet worden toegepast; en
- d. geen alternatieven beschikbaar zijn waarmee hetzelfde doel kan worden bereikt en die mind minder ingrijpend zouden zijn voor de vrije uitoefening van grondrechten en het maatschappelijk welzijn.

### **Legitimiteit van pandemische paraatheid**

“Het eerste deel van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) richt zich op aanpassing van het wettelijke kader voor de dreiging of de bestrijding van een epidemie van categorie A1 infectieziekten. Er is dan sprake van een ernstige bedreiging van de volksgezondheid.

De coronapandemie leert ons dat er hier dilemma's spelen. Ik noem er een paar:

- In hoeverre speelt transmissie via sociale contacten een rol, en wat betekent dit voor onze manier van samenleven?
- Wat helpt en wie help je, gegeven grote onzekerheid en schaarse middelen?
- Tot hoever mag en kan de bescherming van gezondheid gaan? En in hoeverre mag dit ten koste gaan van vrijheid, veiligheid en bestaanszekerheid?

Om te kunnen beoordelen of collectieve maatregelen proportioneel en noodzakelijk zijn om een pandemie te bestrijden, is het van belang om breed gedragen doelen te formuleren vanuit zowel sociaalmaatschappelijk als economisch perspectief. Die doelen moeten antwoord zijn op de vraag waar we als samenleving naar streven. En de maatregelen moeten we daartegen afwegen: wat is het doel van pandemische paraatheid, wat zijn de voorziene gevolgen voor hoe mensen hun leven willen en kunnen leiden, en welke afwegingen vergt dit? Het is belangrijk voor de legitimiteit om al in tijden van pandemische paraatheid (dus voordat er een crisis is) te weten in hoeverre mensen en bestuurders hetzelfde denken over de doelen voor de samenleving.

Het SCP vindt het een positieve ontwikkeling dat in het wetsvoorstel aandacht is voor democratische legitimiteit van besluitvorming. Die legitimiteit kan onder acute dreiging immers snel onder druk komen te staan. Op dat moment, in crisistijd, zijn er spanningen, bijvoorbeeld tussen luisteren naar mensen en het nemen van moeilijke beslissingen voor de langere termijn, of tussen het zoeken naar consensus en het wegen van tegengestelde belangen en opvattingen. De wijze waarop politiek en bestuur met dergelijke dilemma's omgaan, beïnvloedt de legitimiteit.

Een basisvereiste voor legitimiteit van beleid is dat maatregelen rechtmatig zijn, maar dit is niet voldoende. Legitimiteit staat of valt met de toekenning ervan door burgers. Als mensen dit niet doen, zullen ze maatregelen niet aanvaarden en zich er niet vrijwillig naar gedragen. Daarmee verliest beleid niet alleen zijn effectiviteit, maar in een democratie als de onze überhaupt zijn bestaansrecht.

Juridisch gezien dienen beleidsmaatregelen (i) noodzakelijk, (ii) effectief, (iii) proportioneel, en (iv) subsidiair te zijn. Ook mensen beoordelen beleid op deze criteria, maar gebruiken daarvoor percepties van het beleid die ze - meer of minder bewust - vergelijken met hun eigen normen. Zo moeten ze het te bestrijden probleem onderkennen, geloven dat de gekozen collectieve maatregelen zin hebben, vinden dat het doel het middel heiligt en geloven dat er geen betere alternatieven voorhanden zijn. Pas dan 'klopt' beleid volgens mensen en zullen zij het accepteren en navolgen.

De coronapandemie heeft duidelijk laten zien dat het onvermijdelijk is om moeilijke beleidskeuzes te maken. En dat alle keuzes gevolgen hebben. Niet alleen op de korte, maar ook op de langere termijn. Denk bijvoorbeeld aan leerachterstanden bij jongeren of gevoelens van eenzaamheid bij kwetsbare ouderen die in de coronapandemie geen bezoek van familie of vrienden konden of durfden ontvangen. Daarom is het belangrijk dat belangen op diverse domeinen, zoals de volksgezondheid, maatschappij en economie tegen elkaar afgewogen worden bij de besluitvorming rond bedreigingen door infectieziekten A1.

Om deze afwegingen te maken vinden wij (het SCP) het nodig dat er een ‘afwegingskader’ wordt ontwikkeld waarbij alle relevante belangen en opvattingen worden meegewogen. Dit kader kan ook inzicht bieden in welke waarden bestuurders kunnen gebruiken om belangen te wegen en tot een keuze te komen, zoals rechtvaardigheid of solidariteit. Een afwegingskader zorgt ervoor dat doelen op korte termijn te behalen zijn, zoals het voorkomen van ziekte of sterfte, maar dat lange termijn doelen, zoals een samenleving waarin burgers gelijke kansen hebben op veilig en goed werk of het kunnen volgen van een opleiding, niet of zo min mogelijk schaden. Bovendien helpt een afwegingskader bij het signaleren welke gevolgen maatschappelijk ongewenst zijn, welke gevolgen gecompenseerd zouden moeten worden en voor wie. Bijvoorbeeld om scholen zoveel mogelijk open te houden. Bij acute dreiging kan deze belangenafweging anders zijn dan bij verminderde dreiging. Een afwegingskader ondersteunt ook bij een continue doordenken van alternatieven. Bijvoorbeeld: is de bedreiging van de volksgezondheid nog dusdanig ernstig dat het legitiem is om de bescherming van gezondheid centraal te stellen? Welke aanpassingen in onze manier van leven zijn we bereid als samenleving om, en voor hoe lang, te accepteren om de gezondheid en het leven van onszelf en anderen te beschermen?

Belangrijk hierbij is om in ogenschouw te nemen dat het nemen van collectieve maatregelen om een pandemie te bestrijden, zoals omtrent een thuisquarantaineplicht voor reizigers (art. 58r Wpg) of het behouden van een veilige afstand tussen mensen buiten de eigen woning (art. 58f Wpg), altijd een politieke keuze is. En dat hoort ook zo. Dit vereist een heldere rolverdeling tussen advisering door experts op basis van wetenschappelijke inzichten en bestuurders die beslissen over beleid.

Naast een politiek debat is er echter ook een maatschappelijk debat nodig om inzicht te krijgen in wat mensen belangrijk vinden. Dit maatschappelijke debat zorgt voor verbinding met burgers: wat zijn de voorkeuren van mensen voor pandemische paraatheid, en hoe kijken zij aan tegen de verschillende maatschappelijke belangen? Voor aanvaarding van de besluitvorming over collectieve maatregelen door burgers, en daarmee voor toekenning van democratische legitimiteit, is het belangrijk dat het kabinet duidelijk communiceert over:

- 1) waarom er een probleem is;
- 2) waarom voor een oplossing is gekozen;
- 3) welke afwegingen van kosten en baten er zijn gemaakt zijn om tot die keuze te komen, en met welke belangen daarbij is rekening gehouden, en
- 4) waarom er geen betere alternatieven zijn.

Ten slotte, naast deze transparantie over belangenafwegingen en besluitvorming is het van belang dat de overheid betrouwbaar is en willekeur uitsluit. Een betrouwbare overheid is een voorspelbare overheid en sluit willekeur uit. De overheid is wettelijk en moreel verplicht iedereen gelijk te behandelen. Ook consistent handelen is belangrijk: niet ineens anders dan in het verleden, en niet ineens anders dan was afgesproken. Gaandeweg moeten bestuurders zich laten controleren via de democratische kanalen, waaronder het parlement, en eventuele verkeerde inzichten durven erkennen en bijstellen. Dit alles draagt bij aan verantwoording van beleid én van het proces rond eventuele collectieve maatregelen om een pandemie te bestrijden. Alleen op die manier hebben mensen houvast en zullen zij de besluitvorming vrijwillig aanvaarden en daarmee legitimiteit aan pandemische paraatheid toekennen.”

## Bijlage 4, Bijdrage Gedragsunit RIVM

### Reactie RIVM Gedragsunit op uitvraag MIT februari 2024

N.B.: De vragen van het MIT gaan over een rangorde van maatregelen op basis van draagvlak. Twee punten die belangrijk zijn vooraf:

1. Draagvlak voor maatregelen is afhankelijk van de context, en komt voort uit (individuele) kosten-baten afwegingen. Bij een ander type virus kan een andere afweging worden gemaakt als de ervaren 'baten' van specifieke maatregelen (zoals schoolsluiting) hoger uitvallen en daarmee opwegen tegen de ervaren kosten (zoals onderwijsachterstand), bijvoorbeeld als een virus zorgt voor zeer ernstige ziekte bij kinderen.
2. Draagvlak is in de onderzoeken van de RIVM gedragsunit gemeten onder de algemene bevolking. Het is aannemelijk dat een aantal groepen (bijv. mensen die laaggeletterd of anderstalig zijn, mensen zonder vaste woning of verblijfplaats) beperkt of niet zijn vertegenwoordigd in deze onderzoeken.

Vragen en antwoorden:

1. **Is het mogelijk om een rangorde of categorisering te maken van de maatregelen (uit bijlage 1, 2, 3) op basis van draagvlak?**
  - Ja, maar specifiek voor de COVID-19 context.
  - Tijdens de covid-pandemie is door de RIVM gedragsunit met vragenlijsten het draagvlak gemonitord van maatregelen die golden op het moment van uitvraag en waarbij autonome gedragsverandering van de burger werd gevraagd (zoals afstand houden, testen bij klachten, hygiëne, isolatie). Draagvlak voor maatregelen die een bepaald gedrag onmogelijk maken (sluiting van sectoren) is in het vragenlijst onderzoek incidenteel gemeten.
  - Daarnaast is een aantal preferentiestudies gedaan waarin burgers is gevraagd naar voorkeuren en draagvlak voor maatregelen bij mogelijke toekomstige ervaringen van het virus<sup>116,5</sup>. Voorkeuren geven een indicatie van mogelijk draagvlak indien het beleid daadwerkelijk uitgevoerd zou worden. In de preferentiestudies ging het altijd om maatregelen die eerder in de pandemie waren voorgekomen en om scenario's die dichtbij de realiteit op dat moment lagen, zodat het voor de respondenten realistische en voorstelbare situaties waren.
  - Op basis van de beschikbare data kan het draagvlak tijdens de COVID-19 pandemie voor de maatregelen genoemd in de uitvraag als volgt worden gecategoriseerd (let op: we hebben data voor veel meer adviezen en maatregelen maar die zaten niet in de MIT uitvraag):

<sup>116</sup> De langetermijnaanpak van het coronabeleid: voorkeur van burgers en het maatschappelijk middenveld (RIVM Gedragsunit, maart 2022)

Maatregel	Draagvlak tijdens COVID-19 pandemie	Opmerkingen
<b>Individuele maatregelen</b>		
Thuisblijven bij klachten		
Thuisblijven na contact met geïnfecteerd persoon		Afhankelijk van ernst van besmetting/fase van de pandemie
Thuiswerken		Acceptabel als virusdruk hoog is
<b>Sociaalmaatschappelijke maatregelen</b>		
Avondklok		
Verbod op groepsvorming	Geen data	
Restricties voor (toegang tot) evenementen		
Sluiten van scholen en kinderopvang		
<b>Omgevingsmaatregelen</b>		
Maatregelen om besmette omgevingsbron (voedsel, water) weg te nemen	Geen data	
<b>Internationale reis- en handelsbewegingen</b>		
Reisbeperkingen		Afhankelijk van fase van de pandemie
Entry screening	Geen data	
Importbeperkingen	Geen data	
<p>■ draagvlak onder meerderheid van de onderzoeksdeelnemers gedurende de pandemie;</p> <p>■ draagvlak sterk wisselend;</p> <p>■ draagvlak onder een minderheid van de onderzoeksdeelnemers gedurende de pandemie</p>		

2. **Is het mogelijk om deze rangorde of categorisering te maken onafhankelijk van de verschillende fasen van de pandemie? Was de volgorde van deze maatregelen tijdens de gehele pandemie naar draagvlak consistent?**

- De beschikbare data (uit vragenlijstonderzoeken) betreffen voornamelijk draagvlak van maatregelen wanneer die actief waren. Als we kijken naar draagvlak over tijd zien we dat de ranking van maatregelen relatief stabiel is. Ook in de preferentiestudies zien we dat de rangorde in verschillende scenario's redelijk consistent was<sup>1,4</sup>.

3. **Is er inzicht in de factoren die bijdragen/afdoen aan het draagvlak dat er onder de bevolking is voor maatregelen? Zijn er factoren die bepalend lijken te zijn voor de rangorde of categorisering?**

- Draagvlak volgt deels uit een kosten-baten analyse, die kan verschillen over tijd, tussen maatregelen, en tussen groepen in de bevolking<sup>117</sup>. In ons onderzoek hangt een aantal factoren samen met draagvlak. Er is een bredere literatuur hierover die we nu niet hebben geconsulteerd voor deze reactie.
  - Demografie: het draagvlak voor veel maatregelen was hoger onder mensen die 70 jaar of ouder waren dan onder jongeren<sup>2</sup>; en hoger onder mensen met een medische kwetsbaarheid dan mensen zonder medische kwetsbaarheid<sup>3,4</sup>.
  - Rechtvaardigheid: draagvlak voor maatregelen was hoger naarmate mensen een hogere mate van procedurele rechtvaardigheid ervoeren<sup>118</sup>
  - Ervaren nut van maatregelen: mensen hadden voorkeur voor maatregelen waarvan de effectiviteit duidelijk is<sup>119</sup>, waarbij in de keuze-experimenten duidelijk naar voren kwam dat het voorkomen van uitgestelde zorg daarbij voor mensen zwaar woog<sup>1</sup>.
  - Ervaren beperkingen door maatregelen: in algemene zin zagen we tijdens de COVID-19 pandemie een lager draagvlak voor maatregelen die meer beperkingen oplegden aan individuele vrijheden van mensen<sup>1,5</sup>: bijvoorbeeld voor beperkingen op het reizen naar het buitenland en het ontvangen van bezoekers thuis was het draagvlak relatief laag; ook was het draagvlak voor quarantaine-maatregelen die strenger waren of specifiek golden voor mensen die niet gevaccineerd waren lager onder die groep dan onder de algemene bevolking<sup>120</sup>. Overigens valt isolatie hier niet onder: het draagvlak voor thuisblijven bij klachten en na een positieve test was gedurende de pandemie relatief hoog.
  - Begrijpelijkheid/logica: bij ervaren inconsistenties – bijv. waarom moet ik in quarantaine na verblijf in het buitenland waar de virusdruk even hoog of lager was dan in NL; waarom mag ik niet met mijn gezin van vier op bezoek bij oma, maar mag oma wel bij ons op bezoek komen (toen het maximaal aantal bezoekers thuis tijdelijk 1 was) – werd het draagvlak voor maatregelen lager<sup>3,5</sup>.
  - Uit de keuze experimenten kwam duidelijk naar voren dat mensen meer draagvlak hebben voor maatregelen indien die een belangrijke rol speelden bij het voorkomen van uitgestelde zorg; en vice versa, dat mensen sterk negatief aankeken tegen maatregelen die individuele vrijheden inperken.

117 De Wit, J. B., De Ridder, D. T., Van Den Boom, W., Kroese, F. M., Van den Putte, B., Stok, F. M., ... & De Bruin, M. (2023). Understanding public support for COVID-19 pandemic mitigation measures over time: Does it wear out?. *Frontiers in public health*, 11, 1079992.

118 Memo 'Draagvlak en vertrouwen, het belang van ervaren rechtvaardigheid', RIVM Gedragsunit, november 2021

119 Hoe om te gaan met een ervaring van het virus: input van burgers en het maatschappelijk middenveld (RIVM Gedragsunit, september 2021)

120 Gedrag, Welzijn, en Vertrouwen tijdens de COVID-19 pandemie: trends, verklaringen, en geleerde lessen (RIVM Gedragsunit, maart 2023)



4. **Kunnen jullie inzicht geven in hoe jullie tot eventuele rangorde of categorisering naar draagvlak komen? Hoe kan de rangorde of categorisering worden onderbouwd?**
  - De categorisering is gebaseerd op data over draagvlak voor maatregelen verzameld tijdens de COVID-19 pandemie met vragenlijsten en preferentiestudies. Draagvlak is gemeten op het moment dat maatregelen ook daadwerkelijk golden. Dit is niet een categorisering of rangorde die generaliseerbaar is naar geheel andere situaties.

## Bijlage 5, Procedurele en inhoudelijke principes voor een afwegingskader bij pandemieën

De literatuurstudie naar ethische principes die belangrijk zijn bij de besluitvorming over pandemische maatregelen laat zien dat er onderscheid moet worden gemaakt tussen *procedurele* en *inhoudelijke* principes.<sup>121</sup>

Procedurele principes zijn van belang omdat uit onderzoek blijkt dat ze bijdragen aan de ervaren rechtvaardigheid onder de bevolking, en aan het draagvlak en de naleving van genomen besluiten. In *Tabel 1* staat een overzicht van zes procedurele principes die bij advisering en besluitvorming over pandemische maatregelen kunnen worden betrokken.

**Tabel 1: Procedurele principes**

<b>Inclusiviteit/representativiteit</b>	De perspectieven van verschillende groepen in de samenleving worden meegenomen in de besluitvorming.
<b>Transparantie</b>	Het is inzichtelijk voor burgers hoe en waarom besluiten tot stand zijn gekomen en dit wordt gecommuniceerd met de samenleving.
<b>Redelijkheid</b>	De besluiten worden gebaseerd op de best beschikbare informatie en de gevolgde procedure voor besluitvorming sluit aan bij de (crisis)situatie. De besluiten zijn uitvoerbaar.
<b>Responsiviteit</b>	Besluiten worden heroverwogen als de situatie verandert of nieuwe kennis beschikbaar komt.
<b>Verantwoording</b>	Degenen die besluiten nemen, kunnen hierover ter verantwoording worden geroepen door het parlement of door groepen burgers in de rechtszaal.
<b>Respect voor de democratische rechtsstaat</b>	Besluiten worden op een democratische manier genomen. Hierbij worden de spelregels in de (grond) wet gevolgd.

Behalve procedurele principes zijn ook inhoudelijke principes van belang in de advisering en besluitvorming. Het gebruik van deze principes zal geen kant en klaar antwoord geven op welke maatregelen te hanteren, maar het gebruik van deze principes draagt wel bij aan het doordenken van het vraagstuk vanuit een breed perspectief. Afweging op basis van inhoudelijke principes maken dilemma's en keuzemogelijkheden duidelijk. Om tot een besluit te komen zal een prioritering in deze principes noodzakelijk zijn. Dit is altijd een *politieke* keuze. In *Tabel 2* staat een overzicht van zes inhoudelijke principes die een rol kunnen spelen bij de advisering en besluitvorming.

**Tabel 2: Inhoudelijke principes**

Utiliteit	Gezondheidsschade, maatschappelijke en economische schade worden tijdens de pandemie geminimaliseerd.
Distributieve Rechtvaardigheid	De negatieve en positieve gevolgen van een maatregel zijn eerlijk verdeeld over groepen in de samenleving.
Respect voor personen	De (grond)rechten, autonomie en vrijheden van individuen worden zo min mogelijk ingeperkt.
Solidariteit	Kwetsbare groepen worden beschermd, ook als dat ten koste gaat van andere groepen in de samenleving
Proportionaliteit	De positieve effecten van een maatregel moeten in verhouding staan tot de mogelijke schade van een maatregel.
Duurzaamheid	Burgers zijn voor een langere periode in staat zich aan een maatregel te houden.

De bovenstaande principes vormen het uitgangspunt voor het afwegingskader van het MIT (bijlage 1). Welke precieze set van principes wordt gebruikt in een afwegingskader is van minder groot belang. Het is vooral belangrijk dat adviseurs, bestuurders en politici zich bewust zijn van deze principes en in de besluitvorming duidelijk maken welke afwegingen ten grondslag liggen aan de keuzes.

Het hanteren van waarden is met name in de medische ethiek al gangbaar. Een set principes die in de medische ethiek worden gebruikt voor de rechtvaardiging van (beleids)keuzes zijn effectiviteit, proportionaliteit, noodzakelijkheid, minimaal schadelijke effecten en publieke rechtvaardiging.<sup>122</sup> In de publicatie van de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid c.s. over coronascenario's komen de principes terug van inclusiviteit, transparantie, communicatie op maat, verantwoording en respect voor de democratische rechtsstaat.<sup>123</sup> De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt voor om bij pandemieën de principes te hanteren van gelijkheid, utiliteit, vrijheid, reciprociteit en solidariteit.<sup>124</sup>

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) heeft naar aanleiding van de coronapandemie een afwegingskader ontwikkeld dat gebruikt kan worden bij schaarste in de zorg (code rood).<sup>125</sup> Procedurele en verdelende rechtvaardigheid zijn daarin twee belangrijke principes. Het CEG laat zien hoe waarden verschuiven als gekozen moet worden tussen utiliteit (gezondheidswinst), gelijkwaardigheid (gelijke rechten op zorg) of behoefte (voorzien in de hoogste nood).

<sup>122</sup> Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., ... & Nieburg, P. (2002). Public health ethics: mapping the terrain. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 170-178. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2002.tb00384.x>

<sup>123</sup> Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes | Publicatie | WRR

<sup>124</sup> Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza (who.int)

<sup>125</sup> Code rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg | Signalement | CEG – Centrum voor Ethiek en Gezondheid

## Bijlage 6, Lijst geraadpleegde personen en instanties

De onderstaande personen zijn geraadpleegd door middel van interviews en overleg en/of door hun deelname aan een van de sessies: een expertsessie op 6 februari 2024 en een oefensessie op 12 maart 2024 ten behoeve van de totstandkoming van het afwegingskader (bijlage 1), en een bijeenkomst van adviesraden over de categorisering van maatregelen op 3 april 2024. Een aantal van de experts heeft ook het conceptadvies nagelezen.

Commissies en adviescolleges	
<b>Onderzoeksraad voor Veiligheid</b>	Mevrouw E. Voskuil <i>Senior onderzoeker corona-aanpak</i>
<b>Raad voor Openbaar Bestuur</b>	De heer M. Mekel <i>Coördinerend adviseur</i>
<b>Gezondheidsraad</b>	Mevrouw R. van Hellemond <i>Hoofd wetenschappelijke staf</i>
<b>Kiesraad</b>	De heer H. Klok <i>Secretaris-directeur</i>
<b>Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)</b>	De heer H. Ismaili M'Hamdi <i>Vice-voorzitter</i> De heer V. Rerimassie <i>Adviseur</i> Mevrouw M. Lenselink <i>Coördinator</i>
<b>Adviesraad voor Wetenschap, Technologie en Innovatie</b>	De heer J. de Hoogen <i>Raadsmedewerker</i>
<b>Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming</b>	Mevrouw A. Koolenbrander <i>Adviseur</i>
<b>Nederlandse Sportraad</b>	De heer L. Langbroek <i>Secretaris-directeur</i>
<b>Adviescollege ICT-toetsing</b>	De heer S. Primavera <i>ICT-onderzoeksmanager</i>
<b>Raad voor Leefomgeving</b>	De heer R. Hillebrand <i>Algemeen secretaris</i>
<b>Raad van State</b>	Swannet Boer <i>Sectorhoofd financiën</i>
<b>Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR)</b>	Mevrouw J. de Hoog <i>Senior adviseur</i>
Wetenschap en onderzoek	
<b>Rijksuniversiteit Groningen</b>	De heer M. Dückers <i>Bijzonder hoogleraar crises, veiligheid en gezondheid</i> De heer A. Wierenga <i>Noodrechtsspecialist</i>
<b>Radboud Universiteit Nijmegen</b>	Mevrouw R. de Jong <i>Universitair hoofddocent staatsrecht</i> De heer I. Helsloot <i>Hoogleraar bestuurskunde</i>

<b>Technische Universiteit Delft</b>	De heer N. Mouter, tevens PDPC <i>Directeur burgerraadpleging</i>
<b>Erasmus Universiteit</b>	Mevrouw M. Koopmans, tevens PDPC <i>Hoogleraar Virologie</i> De Heer W. Ebbers <i>Hoogleraar ICT en strategische innovatie in de publieke sector</i> Mevrouw P. Dykstra, tevens PDPC <i>Hoogleraar sociologie</i>
<b>Universiteit van Amsterdam (UVA)</b>	De heer R. van Gaalen, tevens CBS <i>Bijzonder hoogleraar levensloopdynamiek</i>
<b>Vrije Universiteit Amsterdam</b>	De heer X. Koolman <i>Gezondheidseconoom</i> De Heer M. Canoy <i>Hoogleraar gezondheidseconomie</i> De heer H. Boutellier <i>Bijzonder hoogleraar polarisatie en veerkracht</i>
<b>Utrecht Universiteit</b>	De heer M. Verweij <i>Medisch ethicus</i> De heer J. Schippers <i>Hoogleraar arbeidseconomie</i>
<b>Pandemic and Disaster Preparedness Center</b>	Mevrouw A. Schreijer <i>Directeur medische zaken</i> Mevrouw J. de Boer <i>Hoofd onderwijs</i> Mevrouw C. Waltz <i>Postdoctoraal onderzoeker</i> Mevrouw T. Cesuroglu <i>Onderzoeker</i>
<b>Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW)</b>	Mevrouw M. Dogterom <i>President</i>
<b>Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)</b>	De heer E. Horlings <i>Projectleider monitor brede welvaart</i>
<b>Planbureau voor de Leefomgeving (PBL)</b>	De heer M. Thissen <i>Senior econoom</i>
<b>Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)</b>	Mevrouw M. Olde Monnikhof <i>Voormalig plaatsvervangend directeur</i>
<b>Centraal Planbureau (CPB)</b>	De heer P. Hasekamp <i>Directeur</i>
<b>ZonMw</b>	De heer C. Cucic <i>Clusterhoofd</i> Mevrouw Z. Ypma <i>Programmamanager</i>

Overheid	
<b>Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV)</b>	De heer D. O'Floinn <i>Hoofd nationaal crisiscentrum NCTV</i> Mevrouw H. Obispo <i>Clustercoördinator juridisch team</i> De heer P. Henshuijs <i>Senior beleidsmedewerker</i>
<b>Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid</b>	De heer S. de Vries <i>Economisch beleidsmedewerker</i> Mevrouw S. Pijper <i>Beleidsmedewerker</i>
<b>Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</b>	Mevrouw E. Kingma <i>Senior Beleidsmedewerker</i> Mevrouw M. Volk <i>Beleidsmedewerker</i>
<b>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)</b>	Tjalling Leenstra <i>Centrumhoofd Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding</i> De heer J. Lange <i>Afdelingshoofd preventie en bestrijding, Landelijke coördinatie infectieziektebestrijding (LCI)</i> Mevrouw R. Joosten <i>Arts afdeling preventie en bestrijding, Landelijke coördinatie infectieziektebestrijding (LCI)</i> Mevrouw S. Euser <i>Programmaleider pandemische paraatheid</i> Mevrouw E. Marra <i>Programmaleider GOR-COVID 1</i>
<b>Gemeente Breda</b>	De heer P. Depla <i>Burgemeester Tilburg, voorzitter VNG-commissie Sociale Impact COVID-19</i>
<b>Gemeente Rotterdam</b>	Mevrouw A. Bouman <i>Coördinator crisisbestrijding</i>
<b>GGD Rotterdam-Rijnmond</b>	Mevrouw M. Lamore <i>Afdelingshoofd publieke gezondheid</i> De heer W. Bijlsma <i>Coördinator crisisbeheersing</i>
<b>GGD Hollands Noorden</b>	De heer E. J. Paulina <i>Directeur publieke gezondheid</i>
Overig	
<b>Berenschot</b>	Mevrouw J. Vlagsma <i>Adviseur veiligheid en crisismanagement</i>
<b>Van de Bunt adviseurs</b>	Mevrouw M. Huurdeman <i>Partner</i> De heer N. Buller <i>Partner</i> De heer J. van Koppen <i>Adviseur</i>













