Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

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

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 3 september 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

1. Inhoud wetsvoorstel 1
2. Overige 6

1. Inhoud wetsvoorstel

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

kst-36977-5
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

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

De leden van de **PRO-fractie** steunen in het licht van volksgezondheid en het advies van de RIVM het voorstel om het Andesvirus aan te wijzen als een A2-infectieziekte. De leden van de PRO-fractie vragen de regering of ze de Kamer kan informeren over de meest recente staat van ontwikkeling van eventuele medicijnen of vaccinaties voor het Andesvirus.
De leden van de PRO-fractie vragen de regering hoe ze de Nederlandse en wereldwijde aanpak van de recente uitbraak van het Hantavirus evalueert. Is de pandemische paraatheid van Nederland nu voldoende robuust, ook in het geval van bijvoorbeeld een potentiële uitbraak van een nieuw virus die de proporties van een corona-epidemie zou aannemen? Bleken uit de aanpak van de Hantavirusuitbraak en de evaluatie daarover dat er nog gaten vallen in de Nederlandse aanpak van een potentiële epidemie of pandemie? Zo ja, hoe zal de regering die gaten dichten? Welk budget zal hiervoor nodig zijn? Is het voorziene budget voor pandemische paraatheid voldoende hiervoor, zonder dat het ten koste gaat van andere geplande ingrepen in functie van een betere pandemische paraatheid? Zo nee, zal de regering hiervoor meer middelen voorzien?

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus. Deze leden onderschrijven het belang dat bij een ernstige infectieziekte snel kan worden opgetreden, maar achten het bij een permanente aanwijzing als A2-infectieziekte van belang dat de noodzaak en proportionaliteit daarvan duidelijk zijn. Zij hebben hierover nog enkele vragen.
De leden van de PVV-fractie lezen dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft geadviseerd het andesvirus als A2-infectieziekte aan te wijzen naar aanleiding van de uitbraak aan boord van de m/v Hondius, het ernstige ziektebeeld, een mortaliteit van 20 tot 35 procent en aanwijzingen voor overdracht van mens op mens. Kan de regering aangeven wat het uiteindelijke aantal besmettingen en sterfgevallen is dat aan deze uitbraak is gerelateerd? Bij hoeveel gevallen is vastgesteld dat sprake was van overdracht van mens op mens? Kan de regering tevens toelichten waarop het genoemde mortaliteitspercentage van 20 tot 35 procent precies is gebaseerd?
De leden van de PVV-fractie lezen dat een infectieziekte als A2-infectieziekte wordt aangewezen wanneer een uitbraak een zodanige omvang kan aannemen dat het maatschappelijke leven wordt ontwricht of dreigt te worden ontwricht. Kan de regering nader onderbouwen waarom het andesvirus aan dit criterium voldoet? Welke concrete scenario's acht de regering denkbaar waarin een uitbraak van het andesvirus in Nederland tot een dergelijke ontwrichting kan leiden?
De leden van de PVV-fractie constateren dat het RIVM adviseert de A2-status permanent te bestendigen, terwijl het gastheerreservoir van het virus niet in Nederland voorkomt. Kan de regering nader toelichten waarom een permanente aanwijzing noodzakelijk en proportioneel wordt geacht? Hoe groot acht de regering de kans dat het andesvirus in de toekomst opnieuw via reizigers in Nederland wordt geïntroduceerd? Waarom bieden de maatregelen die behoren bij een indeling in groep C in dat geval onvoldoende mogelijkheden?

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

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

De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling andesvirus. Genoemde leden onderschatten de mogelijke ernst van een besmetting met het andesvirus niet. Zij begrijpen dat het virus een ernstig ziektebeeld kan veroorzaken, gepaard kan gaan met een hoge mortaliteit en, anders dan andere varianten van het hantavirus, van mens op mens overdraagbaar is. Ook begrijpen zij dat het bij een concrete uitbraak noodzakelijk kan zijn om snel te kunnen handelen. Tegelijkertijd constateren deze leden dat aanwijzing als A2-infectieziekte vergaande wettelijke bevoegdheden mogelijk maakt, waaronder gedwongen isolatie, medisch onderzoek, quarantaine en een verbod op beroepsuitoefening. Met dit wetsvoorstel wordt bovendien niet langer voorzien in een tijdelijke aanwijzing vanwege een concrete uitbraak, maar wordt voorgesteld het andesvirus permanent als A2-infectieziekte aan te wijzen. Juist vanwege de ingrijpende bevoegdheden die aan deze classificatie verbonden zijn, vinden deze leden dat de noodzaak en proportionaliteit daarvan overtuigend moeten worden aangetoond. Zij hebben daarover nog een aantal vragen en opmerkingen.
De leden van de BBB-fractie lezen dat een infectieziekte als A2-infectieziekte wordt aangewezen wanneer een uitbraak daarvan een zodanige omvang kan aannemen dat het maatschappelijke leven daardoor wordt ontwricht of dreigt te worden ontwricht. Kan de regering concreet onderbouwen op grond waarvan zij verwacht dat een uitbraak van het andesvirus in Nederland een dergelijke omvang kan aannemen? Deze leden lezen dat de permanente aanwijzing als A2-infectieziekte wordt gemotiveerd met het ernstige ziektebeeld, de hoge mortaliteit, de mogelijkheid van mens-op-mensoverdracht en de mogelijkheid dat het virus ook in de toekomst door reizigers naar Nederland kan worden gebracht. Zij vragen de regering nader uiteen te zetten waarom deze eigenschappen specifiek een indeling in groep A2 rechtvaardigen en waarom een indeling in groep B1 onvoldoende zou zijn.
Welke concrete criteria worden gehanteerd bij de keuze tussen indeling van een infectieziekte in groep A2 en groep B1? Kan de regering per criterium aangeven hoe het andesvirus daarop scoort? Welke concrete situaties bij een eventuele besmetting met het andesvirus vereisen volgens de regering bevoegdheden die uitsluitend bij een A2-classificatie beschikbaar zijn? Kan daarbij in het bijzonder worden ingegaan op de noodzaak om contacten die zelf niet ziek zijn gedwongen in quarantaine te kunnen plaatsen?
De leden van de BBB-fractie constateren dat ook zeer ernstige en potentieel dodelijke infectieziekten in groep B1 zijn ingedeeld. Kan de regering daarom nader toelichten waarom het beschikbare instrumentarium voor B1-infectieziekten bij het andesvirus niet toereikend wordt geacht? Welke afweging is hierbij gemaakt tussen enerzijds het risico voor de volksgezondheid en anderzijds de ingrijpendheid van de bevoegd-

heden die met een A2-classificatie beschikbaar komen? Deze leden constateren daarnaast dat het natuurlijke reservoir van het andesvirus, de langstaartige kleine rijstrat, niet in Nederland voorkomt. Het virus zal daarom in beginsel vanuit het buitenland in Nederland moeten worden geïntroduceerd. Hoe is dit gegeven meegewogen bij de keuze voor een permanente A2-classificatie? Verkleint het ontbreken van het natuurlijke reservoir in Nederland volgens de regering de kans op een omvangrijke uitbraak in Nederland? Zo nee, waarom niet?

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

De leden van de BBB-fractie constateren dat de oorspronkelijke aanwijzing van het andesvirus als A2-infectieziekte op 8 mei 2026 plaatsvond tijdens een concrete en acute situatie rond de uitbraak aan boord van de m/v Hondius. Zij hebben kennisgenomen van het RIVM-advies dat aan deze aanwijzing ten grondslag lag. Het RIVM spreekt daarin expliciet van een «eerste deeladvies». De aanleiding voor dat advies was dat patiënten uit de uitbraak inmiddels in Nederlandse ziekenhuizen waren opgenomen, mogelijk besmette opvarenden naar Nederland zouden worden gerepatrieerd en maatregelen nodig konden zijn voor contacten van patiënten. Deze leden kunnen begrijpen dat in een dergelijke acute situatie uit voorzorg snel wettelijke mogelijkheden beschikbaar worden gemaakt om verdere verspreiding tegen te gaan. Zij constateren echter dat met het voorliggende wetsvoorstel een volgende stap wordt gezet: de tijdelijke aanwijzing wordt permanent gemaakt. Kan de regering aangeven welk RIVM-advies specifiek ten grondslag ligt aan de keuze om het andesvirus permanent als A2-infectieziekte aan te wijzen? Is na het eerste deeladvies van 8 mei 2026 nog een tweede of definitief advies uitgebracht waarin het RIVM specifiek de noodzaak en proportionaliteit van permanente opname in groep A2 heeft beoordeeld? Zo ja, kan dit advies aan de Kamer worden toegezonden? Zo nee, op basis waarvan stelt de regering in de memorie van toelichting dan dat het RIVM adviseert om het andesvirus permanent als A2-infectieziekte te bestendigen? Heeft het RIVM bij een eventueel advies over permanente bestendiging ook expliciet beoordeeld of indeling in groep B1 voldoende bescherming van de volksgezondheid zou bieden? Zo ja, wat was daarvan de uitkomst? Zo nee, waarom is dit minder vergaande alternatief niet expliciet beoordeeld?

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

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

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

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

Hoe is het andesvirus onder de Internationale Gezondheidsregeling van de WHO en binnen de Europese infectieziektebestrijding geclassificeerd? Welke verplichtingen volgen daaruit voor Nederland bij een besmetting of uitbraak? Vereisen internationale of Europese regels dat Nederland het andesvirus nationaal in een categorie als A2 classificeert, of betreft dit een zelfstandige nationale keuze? Worden in andere EU-lidstaten voor het andesvirus vergelijkbare maatregelen afgekondigd als de maatregelen die in Nederland op grond van een A2-classificatie mogelijk zijn? Zo ja, welke strekking hebben deze maatregelen? In welke lidstaten kunnen bij een besmetting vergelijkbare gedwongen maatregelen, waaronder isolatie en quarantaine van contacten, worden opgelegd? Zijn er ook lidstaten waar de wettelijke mogelijkheden verder of juist minder vergaand zijn? Indien andere lidstaten voor een minder vergaand regime hebben gekozen, waarom acht de regering de Nederlandse keuze voor A2 desondanks noodzakelijk en proportioneel?

De leden van de BBB-fractie vragen naar de financiële gevolgen indien daadwerkelijk uitvoering wordt gegeven aan de maatregelen die de A2-classificatie mogelijk maakt. Welke kosten kunnen in dat geval ontstaan en waar slaan deze kosten neer: bij het Rijk, gemeenten, GGD'en, veiligheidsregio's of andere organisaties?

Zijn er voldoende financiële middelen en een toereikende budgettaire grondslag om uitvoering te geven aan eventuele A2-maatregelen, onder andere bij de GGD'en? Kan de regering garanderen dat GGD'en over voldoende personele en financiële capaciteit beschikken om bij een besmetting met het andesvirus onverwijld uitvoering te geven aan de benodigde maatregelen, zonder dat dit ten koste gaat van de reguliere infectieziektebestrijding? Waarom bevat de memorie van toelichting geen financiële raming van een situatie waarin daadwerkelijk uitvoering moet

worden gegeven aan de bevoegdheden die met de A2-classificatie beschikbaar komen?
De leden van de BBB-fractie constateren dat niet is voorzien in een evaluatiebepaling. Zij vragen of, indien daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van maatregelen op grond van de A2-classificatie, achteraf een evaluatie plaatsvindt van de uitvoering, effectiviteit, noodzakelijkheid en proportionaliteit van deze maatregelen. Zo nee, waarom niet? Daarnaast vragen deze leden waarom niet is voorzien in een periodieke herbeoordeling van de classificatie van het andesvirus zelf. Met dit wetsvoorstel krijgt het virus immers een permanente plaats in groep A2, terwijl wetenschappelijke kennis over transmissie, behandel- en preventiemogelijkheden en het epidemiologische risicoprofiel in de toekomst kan veranderen.
Acht de regering het wenselijk dat een infectieziekte die eenmaal in groep A2 is opgenomen daar in beginsel permanent deel van blijft uitmaken zonder een vast moment waarop opnieuw wordt beoordeeld of nog aan de criteria voor deze classificatie wordt voldaan? Zo ja, waarom? Is de regering bereid om de noodzaak en proportionaliteit van de A2-classificatie van het andesvirus na een bepaalde periode, bijvoorbeeld drie of vijf jaar, opnieuw door het RIVM te laten beoordelen en de Kamer over de uitkomsten daarvan te informeren? Zo nee, waarom niet?
Kan de regering tot slot aangeven of ook voor de andere infectieziekten die momenteel in groep A2 zijn opgenomen periodiek wordt beoordeeld of zij nog steeds aan de wettelijke criteria voor deze classificatie voldoen? Zo ja, hoe vaak gebeurt dit, door wie wordt deze beoordeling uitgevoerd en wanneer heeft deze voor het laatst plaatsgevonden? Zo nee, waarom kent de Wet publieke gezondheid geen systematiek voor periodieke herbeoordeling van deze ingrijpende classificaties?

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

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

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

2. Overige

De leden van de **D66-fractie** constateren dat de memorie van toelichting niet ingaat op de samenhang met Europees beleid en internationale afspraken. Infectieziekten stoppen niet bij de grens en het andesvirus kwam via een cruiseschip met internationale opvarenden naar Nederland. Juist daarom hechten deze leden aan goede Europese samenwerking bij de bestrijding van infectieziekten. Kan de regering toelichten welke Europese en mondiale afspraken gelden bij een grootschalige uitbraak van het andesvirus? Hoe verhoudt de nationale aanwijzing als A2-infectieziekte zich tot deze Europese en internationale kaders? Hoe wordt geborgd dat Nederland bij een uitbraak snel informatie deelt met andere landen en dat Nederland op zijn beurt tijdig wordt geïnformeerd over gevallen elders?

De leden van de **PVV-fractie** constateren dat niet is voorzien in een internetconsultatie. Kan de regering toelichten waarom hiervan is

afgezien? Is het wetsvoorstel wel voorgelegd aan uitvoerings- of toezichtinstanties, zoals gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en), gemeenten of het RIVM? Zo ja, wat was de strekking van hun reacties? Zo nee, waarom niet?
De leden van de PVV-fractie lezen dat de regeldruk naar verwachting gering is en dat het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) het dossier daarom niet voor een formeel advies heeft geselecteerd. Tegelijkertijd bevat het wetsvoorstel geen financiële paragraaf. Kan de regering aangeven welke financiële gevolgen kunnen ontstaan wanneer daadwerkelijk A2-maatregelen moeten worden uitgevoerd en waar deze kosten neerslaan? Kan de regering tevens de verwachte extra regeldruk als gevolg van de permanente A2-status nader kwantificeren?
De leden van de PVV-fractie constateren ten slotte dat het wetsvoorstel geen evaluatiebepaling bevat. Mede naar aanleiding van de technische briefing vragen deze leden of inmiddels een evaluatie is uitgevoerd van de aanpak rond de uitbraak van het andesvirus aan boord van de m/v Hondius. Zo ja, wat zijn de belangrijkste bevindingen en welke lessen zijn daaruit getrokken? Zo nee, waarom niet? Kan de regering tevens aangeven wat de huidige stand van zaken is rond het andesvirus en de opvolging van deze uitbraak? Waarom is niet gekozen voor een evaluatiebepaling? Is de regering voornemens de noodzaak van de permanente A2-status periodiek opnieuw te beoordelen? Wordt na een eventuele toekomstige inzet van A2-maatregelen geëvalueerd of deze maatregelen noodzakelijk, proportioneel en effectief zijn geweest?

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp