

Vergaderjaar 2021–2022

35 401

Wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV

E

NADERE MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 20 januari 2022

Inleiding

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van het nader voorlopig verslag dat de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bovenvermelde wetsvoorstel heeft uitgebracht. Hieronder zal ik de enkele nog door de leden van de PVV-fractie gestelde nadere vragen beantwoorden. De vragen zijn in een cursief lettertype geplaatst. De beantwoording van de vragen staat in gewone typografie.

De leden van de PVV-fractie vernemen graag wat de reden is dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de naam van het virus gewijzigd heeft van «novel coronavirus (2019-nCoV)» naar «covid-19».

De Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) heeft een uitgebreide uitleg gegeven over de naamgeving van het virus en de ziekte.¹ Novel coronavirus was een tijdelijke naam, eigenlijk voor het virus maar deze werd ook gebruikt voor de ziekte. Virussen krijgen een naam gebaseerd op hun genetische structuur, en over de naam van het virus wordt beslist door het International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). Zij hebben het virus in februari 2020 «severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)» genoemd. Deze naam voor het virus is gekozen om duidelijk te maken dat SARS-CoV-2 genetisch gerelateerd is aan het virus dat de SARS uitbraak in 2003 veroorzaakte, maar dat het wel een ander virus is.

Ziekten krijgen een naam van de WHO op basis van richtlijnen die de WHO samen met de World Organisation for Animal Health (OIE) en de Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) heeft vastgesteld. Op basis van deze richtlijnen kan een naam niet refereren aan een geografische locatie, een dier, een individu of groep mensen, moet goed uit te spreken zijn en gerelateerd aan de ziekte. De WHO heeft de ziekte daarom in februari 2020 covid-19 genoemd. Dit is destijds aan de

¹ [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

Tweede Kamer gemeld.² De benaming is in het onderhavige wetsvoorstel daarbij aansluitend aangepast bij nota van wijziging.³

De leden van de PVV-fractie vragen voorts of de regering kan aangeven hoe het in de memorie van antwoord vermelde percentage van 0,9% met betrekking tot de mortaliteit van covid-19 is berekend.

De berekende mortaliteit van covid-19 in Nederland is berekend door het aantal gemelde besmettingen te delen door het aantal mensen waarvan gemeld is dat zij zijn overleden aan covid-19. Daarbij moet rekening gehouden worden met het feit dat er geen meldplicht is voor overlijden aan covid-19 maar ook met het feit dat niet alle besmettingen gemeld worden. Het is dus een inschatting. Bij het berekenen van de case fatality rate (CFR) en infection fatality rate (IFR) wordt rekening gehouden met meerdere factoren maar ook dan geldt dat deze tijd en plaatsafhankelijk zijn.⁴

De betreffende leden wijzen voorts op de volgende passage in de memorie van antwoord: «De WHO heeft covid-19 op 30 januari, na een tweede bijeenkomst van het IHR Emergency Committee aangewezen als een Public Health Emergency of International Concern (hierna: PHEIC). Dit comité is in juli 2021 nog bijeen geweest en heeft geadviseerd om covid-19 als PHEIC aan te blijven wijzen». De leden van de PVV-fractie vragen of covid-19 nu nog steeds de status van PHEIC heeft.

Ja, het IHR Emergency Committee is in oktober 2021 opnieuw bijeen geweest en heeft geadviseerd om covid-19 als PHEIC aan te blijven wijzen. Het comité komt in principe elke drie maanden bij elkaar om de situatie te beoordelen.⁵

Tot slot vernemen de leden van de PVV-fractie graag of het gebrek aan capaciteit in de zorg een bepalende factor is om covid-19 in te delen als infectieziekte behorend tot groep A. Zo ja, dan willen zij weten of indien de zorg op een bepaald moment wel voldoende capaciteit heeft, de status van covid-19 als A-ziekte vervalt en wat daarvoor nodig is.

Zoals reeds aangegeven in de memorie van antwoord⁶, door uw Kamer op 1 november 2021 ontvangen, is de indeling in groep A, B1, B2 of C in de Wet publieke gezondheid gerelateerd aan het volgende:

- 1) De vraag of landelijke regie door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport noodzakelijk wordt geacht. Als dat het geval is, dan wordt de ziekte in groep A ingedeeld.
- 2) De maatregelen gericht op individuen die potentieel noodzakelijk geacht worden om te kunnen worden opgelegd ter bescherming van de publieke gezondheid.
- 3) Voor alle categorieën geldt een meldingsplicht, waarbij voor een A-ziekte de melding onverwijld wordt doorgegeven aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Derhalve is het gebrek aan capaciteit in de zorg geen factor die een rol speelt bij de vraag of een infectieziekte wordt ingedeeld in groep A. Wel

² Kamerstukken II 2019/20, 25 295, nr. 95.

³ Kamerstukken II 2019/20, 35 401, nr. 6.

⁴ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#ziekte-besmettelijkheid>.

⁵ COVID-19 IHR Emergency Committee (who.int).

⁶ Kamerstukken I 2021/22, 35 401, nr. C.

spelen potentiële capaciteitsproblemen bij ziekenhuizen of huisartsen een rol bij de vraag of er sprake is van een meldingsplichtige ziekte. Dat kan echter ook een indeling in groep B1, B2 of C zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers