

Vergaderjaar 2021–2022

35 401

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

G

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 16 februari 2022

Met dank aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het uitgebrachte verslag over het onderhavige wetsvoorstel, zal ik hieronder de door de leden van de PVV-fractie gestelde vragen beantwoorden. De inbreng van de leden is in een cursief lettertype geplaatst, de beantwoording staat in gewone typografie.

De regering geeft aan dat het percentage van 0,9% met betrekking tot de mortaliteit van covid-19 is berekend door het aantal gemelde besmettingen te delen door het aantal mensen van wie gemeld is dat zij zijn overleden aan covid-19. De leden van de PVV-fractie vernemen graag of het aantal gemelde besmettingen gelijk is aan het aantal testen met een positief testresultaat. Met welke testmethode is er getest? Indien er getest is met een PCR-test, is het testresultaat dan afgelezen bij hetzelfde aantal vermeerderingscycli? Hoe is vastgesteld dat deze mensen zijn overleden aan covid-19? Was covid-19 de primaire doodsoorzaak. Zijn deze personen overleden aan covid-19 of met covid-19? En hoe is dit onderscheid gemaakt?

Het aantal gemelde besmettingen is niet helemaal gelijk aan het aantal testen met een positief resultaat, want zelftesten worden niet meegeteld en er zijn ook mensen die meerdere malen positief worden getest. In grote lijnen komt het aantal evenwel overeen. Bij de GGD wordt zowel met een PCR als een antigeen test getest. Ik heb geen inzicht in vermeerderingscycli, maar testen worden gebruikt volgens de geëigende methode. Naar aanleiding van de motie van het lid Omtzigt¹ wordt gewerkt aan onderzoek naar de redenen en oorzaken van de oversterfte gedurende de coronapandemie in Nederland, daarbij komen ook de in de vraag geïdentificeerde aspecten aan de orde. Ik heb de Tweede Kamer daarover nader geïnformeerd in de stand van zaken brief van 15 februari 2022.

¹ Kamerstukken II 2021–22, 25 295, nr. 1617.

Het International Health Regulations (IHR) Emergency Committee is in oktober 2021 bij elkaar geweest en heeft onder meer geoordeeld over de deltavariant. Is het IHR Emergency Committee na oktober 2021 nog bij elkaar gekomen? Zo ja, heeft dit comité geadviseerd om covid-19 als Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) aan te blijven wijzen? Heeft dat advies dan ook tot gevolg gehad dat covid-19 de status heeft gekregen van PHEIC? Zo ja, welke landen hebben dat advies overgenomen? Wordt een advies om covid-19 als PHEIC aan te wijzen, altijd overgenomen? Zo ja, heeft het IHR Emergency Committee ook geoordeeld over de omikronvariant en hoe luidt dat oordeel? Indien het IHR Emergency Committee na oktober niet meer bij elkaar is gekomen, wanneer is dan de volgende bijeenkomst gepland?

Het International Health Regulations (IHR) Emergency Committee komt elke drie maanden bij elkaar en is op 13 januari 2022 meest recent bij elkaar geweest. Het Emergency Committee adviseert nog steeds om covid-19 aan te blijven wijzen als PHEIC en heeft meegewogen wat er destijds bekend was over omikron. De directeur-generaal van de WHO heeft dit advies overgenomen en brengt de adviezen van het Committee over aan de lidstaten als tijdelijke aanbevelingen onder de IHR.²

De regering merkt op dat het gebrek aan capaciteit in de zorg geen factor is die een rol speelt bij de vraag of een infectieziekte wordt ingedeeld in groep A, maar dat potentiële capaciteitsproblemen bij ziekenhuizen of huisartsen wel een rol spelen bij de vraag of er sprake is van een meldingsplichtige ziekte. Een meldingsplicht is wel één van de criteria voor een indeling van een infectieziekte in groep A. Dan kan toch worden geconcludeerd dat de capaciteit van de ziekenhuizen wel invloed heeft op de indeling van een infectieziekte in groep A? Kan de regering toelichten wat wordt verstaan onder capaciteitsproblemen bij huisartsen en capaciteitsproblemen bij ziekenhuizen?

Door het RIVM is een beslisschema opgesteld met een aantal vragen om te bepalen of een meldingsplicht geldt voor een infectieziekte. Een potentieel capaciteitsprobleem voor ziekenhuizen en huisartsen speelt een rol in het beslisschema. Derhalve is de conclusie juist dat dit invloed heeft op de indeling of een ziekte een meldingsplicht moet krijgen, maar niet of het vervolgens ook wordt ingedeeld in groep A. Ook voor de infectieziekten die zijn ingedeeld in andere groepen geldt namelijk een meldingsplicht. Capaciteitsproblemen zijn bijvoorbeeld als er een piek ontstaat die niet kan worden opgevangen.

Armand Girbes, ic-arts en hoofd van de ic-afdeling in het Amsterdam UMC, meldde op 2 februari jl. op Twitter dat covid-19 per onmiddellijk uit groep A Meldingsplichtige Infectieziekten kan/moet.³ Kennelijk leidt covid-19 niet tot een groot aantal coronapatiënten op de ic en tot capaciteitsproblemen op de ic. Is de regering het met deze stelling eens? De leden van de PVV-fractie krijgen graag een gemotiveerd antwoord.

Het Twitter-bericht is kennelijk gebaseerd op de gedachte dat alleen ic-capaciteitsproblemen leiden tot de indeling tot een A-ziekte. Echter, dit is niet bepalend voor de indeling van een ziekte in groep A. Zoals eerder is

² Zie ook het WHO-statement naar aanleiding van het meest recente advies van het IHR Emergency Committee: Statement on the tenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic (who.int).

³ https://twitter.com/ArmandGirbes/status/1488828670546518018?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Etweet.

aangegeven is de indeling in groep A, B1, B2 of C in de Wet publieke gezondheid (Wpg) gerelateerd aan het volgende:

- 1) De vraag of landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk wordt geacht. Als dat het geval is, dan wordt de ziekte in categorie A ingedeeld;
- 2) De maatregelen gericht op individuen die potentieel noodzakelijk geacht worden om te kunnen worden opgelegd ter bescherming van de publieke gezondheid. Voor de B2-ziekten is dat een tijdelijk beroepsverbod. Voor B1-ziekten kan daarnaast een gedwongen onderzoek en gedwongen isolatie worden opgelegd en voor A-ziekten komt daar nog de mogelijkheid voor het opleggen van een gedwongen quarantaine bij. C-ziekten kennen geen op het individu gerichte gedwongen maatregelen, maar alleen advisering en begeleiding van individuen en groepen.
- 3) Voor alle categorieën geldt een meldingsplicht, waarbij voor een A-ziekte de melding onverwijld wordt doorgegeven aan de GGD.

Wordt door het indelen van covid-19 in de groep infectieziekten behorend tot groep A, deze status ook toegekend aan alle mutaties? Indien virussen op natuurlijke wijze muteren, dan muteren ze altijd naar virussen die besmettelijker zijn en milder. Dit is ook te zien bij de omikronvariant. Is de omikronvariant ook aan te merken als een infectieziekte behorend tot groep A? Onder welke voorwaarden kan de «A-status» bij indeling van covid-19 in de groep infectieziekte A, vervallen?

Bij het indelen van een ziekte in groep A geldt dit inderdaad ook voor varianten op het virus die de ziekte veroorzaakt. Het is zeker niet altijd aan de orde dat virussen die op natuurlijke wijze muteren altijd besmettelijker maar milder zijn. De aanwijzing als groep A-ziekte kan vervallen indien de in het antwoord op de vorige vraag aangegeven aspecten niet meer van toepassing zijn.

Gelet op het maatregelenpakket dat het nu voorliggende wetsvoorstel mogelijk maakt, rijst bij de leden van PVV-fractie de vraag of kan worden uitgesloten dat, indien het wetsvoorstel wordt aangenomen en covid-19 wordt opgenomen als infectieziekte behorend tot groep A in de Wet publieke gezondheid (Wpg), een vaccinatieplicht kan worden afgekondigd. Kan de regering hierop ingaan?

Het aanmerken van covid-19 als een groep A-ziekte levert geen wettelijke grondslag op voor de introductie van een vaccinatieplicht, deze aspecten hebben dus geen relatie met elkaar.

Kan de regering aangeven welke andere landen een gelijkwaardige status hebben verleend aan covid-19 of voornemens zijn dat te doen? Kan de regering tevens aangeven op welke gronden en onder welke voorwaarden die landen deze status aanwijzen? Gaat het om een wettelijke status en welke (mogelijke) maatregelen verbinden deze landen aan die status?

Vrijwel alle landen, zeker alle landen in Europa, hebben aan covid-19 een gelijkwaardige status verleend. Ik heb geen inzicht in de precieze gronden, voorwaarden en mogelijke maatregelen die daarbij aan de orde zijn.

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