

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 2091

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2023

De COVID-19-epidemie bevindt zich nu al geruime tijd in rustig vaarwater. Het virus is zeker niet verdwenen en zowel medisch kwetsbaren als mensen die te maken hebben met post-COVID ondervinden nog dagelijks de gevolgen van het virus. Voor het overgrote deel van de Nederlanders geldt gelukkig dat zij in hun dagelijks leven weinig tot geen beperkingen door het virus ervaren. De afgelopen maanden blijven de virusconcentraties in het rioolwater op een stabiel laag niveau en zien we stabiel lage cijfers qua ziekenhuisopnames van COVID-19-patiënten, zowel in de kliniek als op de IC. Ook is geen sprake van nieuwe zorgwekkende varianten. De COVID-19-pandemie lijkt dus echt voorbij. En hoewel het virus altijd onder ons zal blijven, valt hier voor het gros van de bevolking goed mee te leven.

In het 146^e OMT-advies van 22 februari jl. is aangegeven dat omikron en subvarianten grotendeels door de transitiefase heen zijn en de endemische fase is bereikt in Nederland. Daarnaast is in maart 2023¹ besloten dat de afschaling van de A-status van COVID-19 in Nederland zal samenlopen met de internationale besluitvorming van de World Health Organization (WHO) en ECDC. Op 5 mei jl. heeft de WHO uitgesproken dat COVID-19 niet langer een *public health emergency of international concern* (PHEIC) is. Deze stap kwam drie jaar en drie maanden, nadat de WHO de infectieziekte officieel als internationale noodsituatie bestempelde. De uitspraak van de WHO over het afschalen van de PHEIC zag ik dan ook als startschot voor het afschalen van de A-status van COVID-19 in de Wet publieke gezondheid (Wpg).²

Ik heb het RIVM hiervoor om advies gevraagd en naar aanleiding hiervan heb ik besloten dat de A-status van COVID-19 komt te vervallen. In lijn met

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 2041.

² Bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid dient A-status gelezen te worden als A2-status.

het advies van het RIVM, heb ik verder besloten dat COVID-19 geen andere status krijgt toegekend en dus niet langer wordt geplaatst in één van de in de Wpg genoemde groepen. Dit beschouw ik als een belangrijke mijlpaal.

Met deze brief informeer ik uw Kamer over het advies van het RIVM, over mijn besluit naar aanleiding van dat advies en de verdere procedure om de A-status van COVID-19 te laten vervallen. Ook ga ik in op de consequenties die hieraan verbonden zijn. Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan het lid Tielen om de Kamer te informeren over de update van de Wereldgezondheidsorganisatie over de A-status van COVID-19. De inzet op Post-COVID continueer ik zoals beschreven in mijn brief aan uw Kamer van 1 juni 2023.³

1. RIVM-advies

Het kabinet heeft het RIVM om advies gevraagd over het afschalen van de A-status van COVID-19. Het RIVM heeft dit advies op 12 juni jl. uitgebracht. Over dit advies heeft het kabinet uw Kamer op diezelfde dag geïnformeerd.⁴ Hieronder volgt een beknopte samenvatting van het advies.

Het RIVM adviseert om de meldingsplicht voor COVID-19 te laten vervallen. In het 146e OMT-advies werd reeds geconcludeerd dat er sprake is van een endemische fase voor de toen circulerende omikronvarianten. Het beeld van dalende viruscirculatie van de afgelopen maanden blijft zichtbaar in alle surveillancebronnen, namelijk in het rioolwater, de infectieradar en in ziekenhuis- en IC-opnames. De omikron-XBB-subvarianten zijn sinds half februari jl. verantwoordelijk voor de meeste besmettingen. Ook zijn er geen aanwijzingen dat de nu circulerende omikronsubvarianten ziekmakender zijn dan de eerdere omikronvarianten. De kans dat er op korte termijn nieuwe varianten zullen ontstaan, die leiden tot ernstige ziekte en/of grote ziektelast lijkt klein. Daarnaast geeft het RIVM aan dat de werklast voor de GGD, ongeacht de groep van meldingsplicht (A, B of C), niet langer proportioneel is in relatie tot de bescherming van de publieke gezondheid. Wel acht het RIVM het van belang zicht te houden op ernstige ziektebeelden en de effectiviteit van vaccinatie. Daarom blijft het RIVM ook na het afschaffen van de meldingsplicht de verspreiding van het virus continu monitoren. Hiervoor zijn surveillancedata vanuit ziekenhuizen en verpleeghuizen essentieel. Het RIVM roept het Ministerie van VWS dan ook op de ziekenhuizen en verpleeghuizen om hun medewerking te vragen bij het aanleveren van deze gegevens. Verder vraagt het RIVM aandacht voor de wettelijke grondslag en onderbouwing voor het delen van de benodigde data. Daarnaast blijft het melden van uitbraken van luchtweginfecties door instellingen, conform artikel 26 Wpg, bestaan. Het RIVM adviseert om de aanpassing van de meldingsplicht zo spoedig mogelijk in te laten gaan, met inachtneming van een implementatietijd door GGD'en en microbiologische laboratoria van ongeveer twee weken.

Ten slotte benoemt het RIVM dat het advies om de meldingsplicht te laten vervallen, niet betekent dat COVID-19 niet langer als volksgezondheidsprobleem wordt gezien. De circulatie van COVID-19 kan nog steeds (soms ernstige) gezondheidsproblemen veroorzaken bij specifieke groepen in de samenleving. Generieke maatregelen ter preventie van luchtweginfecties die naar aanleiding van het 146e OMT-advies zijn geadviseerd, blijven daarom van kracht. Binnenkort zal de Gezondheidsraad adviseren of – en

³ Kamerstuk 25 295, nr. 2060.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 2064.

zo ja, welke – risicogroepen baat hebben bij een herhaalvaccinatie. Een goede naleving van deze adviezen tezamen blijven van belang om de ziektelast bij een eventuele opleving van COVID-19 te beperken.

2. Besluiten

Het kabinet volgt het advies van het RIVM van 12 juni jl. dat COVID-19 niet langer wordt aangemerkt als infectieziekte behorende tot groep A of een van de andere in de Wpg genoemde groepen (B1, B2 en C). Het kabinet heeft een daartoe strekkend wetsvoorstel voorbereid dat op zeer korte termijn voor advies wordt voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Ik hoop het wetsvoorstel nog voor het zomerreces bij uw Kamer in te dienen.

Op dit moment zijn er geen collectieve maatregelen ter bestrijding van COVID-19 van kracht. De A-status van COVID-19 heeft in de praktijk op dit moment slechts twee materiële effecten, namelijk de verplichting van een arts om een besmetting met COVID-19 bij een persoon onverwijld te melden aan de gemeentelijke gezondheidsdienst en de verplichting van een hoofd van een laboratorium om een vaststelling van een verwekker van een infectieziekte behorende tot groep A2 te melden bij de gemeentelijke gezondheidsdienst. Met het vervallen van de A-status van COVID-19 komen deze meldingsplichten te vervallen. De (parlementaire) behandeling van het wetsvoorstel vergt echter enige tijd. Ik vind het niet proportioneel om in de tussentijd de meldingsplicht van een arts en een hoofd van een laboratorium in stand te laten. Daarom zal ik, vooruitlopend op het wetstraject, bij ministeriële regeling vrijstelling aan artsen verlenen van deze meldingsplicht⁵ en wordt de meldingsplicht voor hoofden van laboratoria zodanig verruimd dat de meldingsplicht de facto niet meer geldt. Ik verwacht dat deze regeling per 1 juli in werking treedt.

3. Gevolgen

Vervallen meldingsplicht en gevolgen wijze van financiering

Met de afschaling van de A-status vervalt ook de meldingsplicht van positieve COVID-testen. Dit betekent dat artsen en hoofden van laboratoria positieve testen niet meer hoeven te melden bij de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Zoals aangegeven onder «besluiten» zal ik vooruitlopend op het wetstraject, bij ministeriële regeling een vrijstelling van deze meldingsplicht verlenen aan de artsen en wordt de meldingsplicht voor hoofden van laboratoria zodanig verruimd dat de meldingsplicht de facto niet meer geldt.

Bij het vervallen van de A-status is de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport niet langer wettelijk belast met het leidinggeven aan de bestrijding van deze ziekte en kan er niet langer een opdracht worden gegeven aan de voorzitter van de veiligheidsregio over hoe de bestrijding van een epidemie ter hand te nemen (artikel 7 Wpg). Daardoor kan de financiering voor deze opdracht en de taken die daaruit voortvloeien ook niet langer plaatsvinden (artikel 62 Wpg). Om te zorgen dat financiering van de uitvoerende activiteiten van GGD'en en GGD GHOR NL ook na het vervallen van de A-status doorgang kunnen vinden, worden deze activiteiten vanaf 1 juli 2023 gefinancierd met een specifieke uitkering en een subsidie. Onder deze taken vallen onder andere de uitvoering van COVID-19-vaccinaties en de taken rondom informatievoorziening.

⁵ Artikel 22, vierde lid, Wpg. Op die grondslag is reeds vrijstelling verleend voor vermoedelijke besmettingen met COVID-19 (artikel 2, derde lid, Regeling publieke gezondheid).

Monitoring en surveillance

Zoals geadviseerd in het 146^e OMT-advies en in het advies van het RIVM blijft de monitoring van het virus en het in samenhang beschikken over informatie uit verschillende bronnen belangrijk. Het is van belang om zicht te houden op de verspreiding van het virus, eigenschappen van het virus, de ziektelast en mate van bescherming door het vaccinatieprogramma. Het verdwijnen van de A-status heeft slechts in beperkte mate invloed op het zicht dat we op het virus hebben. Ook nu de A-status van COVID-19 komt te vervallen, blijft het van belang om de ontwikkeling van het virus en de druk op de zorg te volgen, teneinde tijdig te kunnen anticiperen op een mogelijke nieuwe opleving en/of het onverhoopt ontstaan van nieuwe varianten. Ik blijf daarom doorgaan met de monitoring van het virus, waarbij de rioolwatersurveillance en Infectieradar belangrijke instrumenten zijn voor het volgen van de circulatie van het virus.

Tevens vind ik het van belang om de monitoring en surveillance van COVID-19 te continueren en uit te breiden naar andere infecties om zo pandemisch paraat te zijn.

Zoals eerder aangegeven in mijn brief van 25 april jl.⁶, ben ik met partijen in gesprek over voortzetting van de monitoring in ziekenhuizen. Dit betreft zowel de druk op de zorg als patiëntinformatie voor bijvoorbeeld het vaststellen van vaccineffectiviteit. Deze gesprekken worden voortgezet, waarbij mijn inzet is om rond de zomer tot een gedragen voorstel te komen. Ik zal uw Kamer rond de zomer informeren over de uitkomst van de gesprekken met de ziekenhuissector.

Het vervallen van de A-status heeft gevolgen voor het zicht op COVID-19 in de verpleeghuizen. Met het vervallen van de meldingsplicht zijn artsen en dus ook artsen in verpleeghuizen niet langer gehouden om COVID-19-besmettingen door te geven. Clusters van luchtweginfecties in verpleeghuizen dienen op basis van artikel 26 Wpg nog wel door de instelling gemeld te worden aan de GGD. De GGD'en hoeven artikel 26-meldingen niet te melden aan het RIVM, maar het RIVM vraagt de GGD'en om bijzondere clusters wel door te geven. Ik onderschrijf deze vraag van het RIVM aan de GGD'en.

Het vervallen van de meldingsplicht betekent dat we geen directe gegevens meer krijgen van verpleeghuizen over (de sterfte door) COVID-19. In de praktijk is de waarde van de informatie uit verpleeghuizen als surveillance instrument al sterk verminderd, doordat veel verpleeghuizen hun testbeleid hebben aangepast en de hoeveelheid meldingen die nog binnenkwam gering was. Ik verwacht in de praktijk dan ook geen grote gevolgen van het vervallen van de meldingsplicht voor het zicht op het virus.

Ik zal voorlopig doorgaan met het publiceren van data over de ontwikkeling van COVID-19 op het Coronadashboard. Daarbij geldt wel dat, gegeven de situatie van de afgelopen maanden, het Responsteam van het RIVM niet langer structureel bijeen komt om de cijfers te duiden. Dat betekent dat er geen nieuwe duidingen van het Responsteam gepubliceerd zullen worden en daarmee in beginsel ook geen nieuwe updates van de coronathermometer. De coronathermometer zal op het Coronadashboard dus op de huidige, laagste stand blijven staan. Indien de epidemiologische situatie daarom vraagt, zal het Responsteam uiteraard weer bijeenkomen om de situatie te duiden. Ik zal uw Kamer dit najaar informeren over de toekomst van het Coronadashboard.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 2046.

Algemene adviezen blijven

Zoals ook in het advies van het RIVM wordt gesteld, kan COVID-19 nog steeds (soms ernstige) gezondheidsproblemen veroorzaken bij specifieke groepen in de samenleving. Daarom blijven de generieke maatregelen ter preventie van luchtweginfecties die naar aanleiding van 146^e OMT-advies zijn geadviseerd van kracht. Het volgen van deze adviezen helpt om verspreiding van luchtwegvirussen te beperken en zo ook mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. In de publiekscommunicatie wordt aandacht gevraagd voor de generieke adviezen voor luchtweginfecties en worden mensen erop gewezen wat ze zelf kunnen doen om verspreiding van luchtweginfecties te beperken, bijvoorbeeld thuis blijven wanneer je ziek bent, bij lichte klachten met de werkgever overleggen of er thuis gewerkt kan worden, etc. Een volledig overzicht van deze adviezen is te vinden op rijksoverheid.nl en mijnvraagovercorona.nl.⁷

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

⁷ Adviezen om luchtweginfecties te voorkomen | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl.