



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de plaatsvervangend Directeur-Generaal van de Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ing. H.E. Soorsma
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T +31 88 689 8989
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0034/2023 LCI/JvD/tl/sf

Datum 12 juni 2023
Onderwerp Advies m.b.t. afschalen A-status COVID-19

Behandeld door
LCI
T +31 88 689 7000
lci@rivm.nl

Geachte heer Soorsma,

Op 31 mei 2023 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het Responsteam (RT) van het RIVM namens het kabinet vraagt te adviseren over het afschalen A-status COVID-19.

Op 6 juni 2023 kwam het RT COVID-19 van het C1b bijeen om de epidemiologische situatie en respons ten aanzien van de COVID-19-pandemie te beoordelen. Hieronder volgen de adviezen, gebaseerd op de bespreking in het Responsteam.

Adviesvraag VWS

Op 5 mei jl. heeft de WHO uitgesproken dat COVID-19 niet langer een public health emergency of international concern is. In het 146e OMT-advies werd aangegeven dat sinds maart 2023 de endemische fase in Nederland voor COVID-19 met betrekking tot de omikronvariant is bereikt. Daarnaast is in maart besloten dat de afschaling van de A-status van COVID-19 in Nederland zal samenlopen met de internationale besluitvorming van de WHO en ECDC. De uitspraak van de WHO over het afschalen van de public health emergency of international concern geeft dan ook aanleiding tot het herzien van de A-status van COVID-19.¹

Kunt u reflecteren op de vraag of het belang van de volksgezondheid vordert dat COVID-19 de A-status behoudt? Kunt u, indien het belang van de volksgezondheid niet vordert dat COVID-19 de A-status behoudt, aangeven of COVID-19 tot een andere groep zou moeten behoren, welke groep dat dan zou moeten zijn en waarom?^{2,3}

¹ Bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid dient A-status gelezen te worden als A2-status.

² Met A-status of andere groepen wordt bedoeld op de classificaties op grond van de Wet publieke gezondheid.

³ Bij de interpretatie van uw advies wordt aangenomen dat eenzelfde advies geldt voor zowel Europees Nederland als voor Caribisch Nederland. Bij substantiële afwijkingen verzoek ik u dit te vermelden in uw advies.

Advies

Het RT heeft de huidige epidemiologische situatie beoordeeld en gereflecteerd op de vraag hoe, in het belang van de volksgezondheid, de meldingsplicht voor COVID-19 eruit zou moeten zien.

Datum

12 juni 2023

Ons kenmerk

0034/2023 LCI/JvD/tl/sf

Het beeld van dalende viruscirculatie van de afgelopen maanden blijft zichtbaar in alle surveillancesbronnen (rioolwater, infectieradar en ziekenhuis/IC-opnames). Virusvarianten worden nauwgezet gemonitord in het rioolwater en m.b.v. de kiemsurveillance. Omikron-XBB-subvarianten zijn sinds half februari 2023 verantwoordelijk voor de meeste besmettingen. Er zijn 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 tot ernstige ziekte en/of grote ziektelast leiden, lijkt klein.

Het RT heeft aan de hand van een speciaal daarvoor ontwikkelde gestructureerde beslissing (Bijkerk et al. 2015, Bijkerk et al. 2016) gereflecteerd op de meldingsplicht en geconcludeerd dat er niet langer reden is voor enige meldplicht. In het 146e OMT d.d. 10 februari 2023 werd reeds geconcludeerd dat SARS-CoV-2 endemisch is voor de toen circulerende omikronvarianten. Er werd geconcludeerd dat de meldingsplicht voor COVID-19, bedoeld voor het nemen van maatregelen op individueel niveau ten behoeve van de bestrijding, al niet meer als zodanig wordt gebruikt. Dit in tegenstelling tot artikel 26-meldingen van clusters van luchtweginfecties in instellingen, waarbij de GGD aan instellingen wel actief ondersteuning kan bieden. Het RT concludeert daarnaast dat de werklust voor de GGD, ongeacht de groep van meldingsplicht (A, B of C), niet langer proportioneel is in relatie tot bescherming van de publieke gezondheid. Data die nodig zijn om zicht te houden op het virus en voor het monitoren van de effectiviteit van vaccinatie kunnen ook op een andere manier verzameld worden.

Het monitoren van vóórkomen van verschillende varianten van het virus d.m.v. de kiemsurveillance op monsters afkomstig van medisch-microbiologische laboratoria en een landelijk dekkende rioolwatersurveillance blijft belangrijk. Gegevens over het vóórkomen van luchtwegklachten en SARS-CoV-2-infecties in de algemene bevolking zijn beschikbaar vanuit Infectieradar en voor die infecties die leiden tot een zorgvraag vanuit de Nivel-huisartsenpeilstations. Voor deze vormen van surveillance is de meldingsplicht niet nodig.

Daarnaast blijft het belangrijk om zicht te houden op ernstige ziektebeelden veroorzaakt door SARS-CoV-2 en op de effectiviteit van COVID-19-vaccins daartegen. In het 146e OMT werd aangegeven dat het belangrijk is dat een robuuste surveillance van luchtweginfecties geborgd is, zodat er zicht blijft op zowel het beeld in de ziekenhuizen als verpleeghuizen, alsook de door vaccinatie geboden bescherming. Voor deze vorm van surveillance is de meldingsplicht niet noodzakelijk, maar is wel de medewerking van ziekenhuizen, verpleeghuizen en medisch specialisten essentieel.

Zoals beschreven in het 146e OMT-advies is het zicht op COVID-19 in verpleeghuizen beperkt. Als de meldingsplicht komt te vervallen, kunnen landelijke trends in COVID-19 bij bewoners van verpleeghuizen niet meer gemonitord worden. Van een zeer beperkt aantal verpleeghuizen (ongeveer 20) is geaggregeerde informatie over de incidentie van COVID-19 beschikbaar via het SNIV-netwerk (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen, RIVM). Het SNIV en het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KiK-V) hebben een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden voor geautomatiseerde informatie-uitwisseling ten behoeve van de surveillance van luchtweginfecties – inclusief COVID-19 – in verpleeghuizen. Ook wordt in het register Leren van Data (beheerd door Nivel) in verpleeghuizen gewerkt aan het vastleggen van incidentiedata als onderdeel van een minimale dataset uit alle EPD's. Vanuit laatstgenoemde initiatieven zijn op dit moment (nog) geen surveillancedata beschikbaar. Clusters van luchtweginfecties in verpleeghuizen dienen op basis van artikel 26 nog wel 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.

Datum
12 juni 2023

Ons kenmerk
0034/2023 LCI/JvD/tl/sf

De aanlevering van data over ziekenhuisopnames door COVID-19 op patiëntniveau met BSN is cruciaal om de gegevens te kunnen gebruiken voor monitoring van de bescherming tegen ernstige ziekte door vaccinatie over de tijd en voor onderzoek naar bijvoorbeeld langetermijntoekomst en de effecten van COVID-19 en COVID-19-vaccinatie. Het BSN is nodig om de vaccinatiestatus toe te voegen vanuit het landelijke COVID-19-vaccinatieregister (CIMS). Inmiddels heeft de minister de Nederlandse ziekenhuizen opgeroepen actief bij te blijven dragen aan het verzamelen en aanleveren van de benodigde data en is overleg gestart met de veldpartijen om te komen tot een toekomstbestendige inrichting hiervan. Als de meldingsplicht komt te vervallen, wordt een wettelijke borging van het uitwisselen van gegevens ten behoeve van deze vorm van ziekenhuissurveillance blijvend van groot belang. Het RT adviseert om – in het kader van de pandemische paraatheid en om zicht houden op de druk op de zorg – naast COVID-19 ten minste ook andere respiratoire infecties die een ernstig beloop kunnen hebben en kunnen leiden tot grote druk op de zorg tijdens het respiratoir seizoen, zoals RSV en influenza, op te nemen in deze surveillance.

Voor wat betreft de monitoring van de effectiviteit van vaccinaties dient verder aangemerkt te worden dat voor alle overige ziekten waartegen gevaccineerd wordt binnen het RVP, waar ook COVID-19-vaccinatie onder valt, een wettelijke meldingsplicht geldt om de effectiviteit van het RVP te kunnen monitoren. Voor COVID-19 kan de effectiviteit van de vaccinaties gemonitord worden door studies als VASCO. Studies zoals Pienter Corona meten daarnaast periodiek immuniteit in de bevolking met onderzoek naar specifieke antistoffen in bloedmonsters.

Conclusie

Het RT adviseert om de meldingsplicht voor COVID-19 te laten vervallen. Om zicht te houden op ernstige ziektebeelden en de effectiviteit van vaccinatie daarop zijn surveillancedata vanuit ziekenhuizen en verpleeghuizen essentieel. Het RT vraagt VWS om ziekenhuizen en verpleeghuizen hier nogmaals op te attenderen en hun medewerking te vragen bij het aanleveren van gegevens hiervoor. Ook is aandacht nodig 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, bestaan. Het RT adviseert om de aanpassing van de meldingsplicht zo spoedig mogelijk te laten ingaan, met inachtneming van een implementatietijd door GGD'en en microbiologische laboratoria van ongeveer 2 weken.

Het RIVM zal de verspreiding van het virus ook na het afschaffen van de meldingsplicht continu blijven monitoren op basis van diverse surveillancebronnen zoals rioolwater, kiemsurveillance, Infectieradar en ziekenhuisdata. De VASCO- en Pienter Corona-studies zijn daarnaast van belang om de langetermijnbescherming in de bevolking tegen SARS-CoV-2-infecties te kunnen monitoren. Het RIVM blijft voorlopig wekelijks op de website een update geven van het epidemiologisch beeld, maar gezien de huidige epidemiologische situatie zal er geen regulier RT-overleg meer worden georganiseerd. Signalen die duiden op een opleving van het virus zullen besproken worden in het wekelijkse Signaleringsoverleg. Indien de epidemiologische ontwikkelingen daar aanleiding toe geven, zal opnieuw worden opgeschaald volgens het Clb-responsplan.

Het advies de meldingsplicht te laten vervallen, betekent niet dat COVID-19 niet langer als volksgezondheidsprobleem wordt gezien. Omdat SARS-CoV-2 nog circuleert, kan het 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 OMT 146 zijn geadviseerd van kracht. Binnenkort zal de Gezondheidsraad adviseren of – en 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.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur Clb

Datum

12 juni 2023

Ons kenmerk

0034/2023 LCI/JvD/tl/sf