

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3220

Vragen van het lid **Baudet** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de rechtvaardiging van de vrijheidsbeperkende maatregelen ter bestrijding van het coronavirus* (ingezonden 21 september 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 juni 2021).

Vraag 1

Aan de hand van welke criteria wordt bepaald in welke groepen (A, B1, B2 of C), zoals genoemd in de Wet publieke gezondheid, infectieziekten moeten worden ingedeeld?

Antwoord 1

De indeling in categorie A, B1, B2 of C in de Wet publieke gezondheid (Wpg) is 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.

Door het RIVM is een beslisschema opgesteld met een aantal vragen om te bepalen of een meldingsplicht geldt voor een infectieziekte. Hier is sprake van als, kort weergeven:

- Het gaat om internationale afspraken; bijvoorbeeld dat de infectieziekte mogelijk internationale consequenties heeft en moet worden gemeld aan de Wereld Gezondheidsorganisatie volgens de Internationale Gezondheidsregels.
- De effectiviteit; bijvoorbeeld is er een kans op substantiële morbiditeit en/of een potentieel capaciteitsprobleem voor ziekenhuizen en huisartsen, of de vraag of de infectieziekte voortkomt uit een open bron waartegen de omgeving zich niet of moeilijk kan beschermen.

- De haalbaarheid; bijvoorbeeld is de werklast voor de publieke gezondheidszorgdiensten proportioneel aan de uitkomsten voor de publieke gezondheid.
- Tot slot de noodzaak; bijvoorbeeld is de meldingsplicht onmisbaar voor preventie en bestrijding en kan niet op een andere manier informatie worden verkregen;

Het volledige beslisschema bestaat sinds 2015 en is te raadplegen via de volgende link: <https://magazines.rivm.nl/2019/01/infectieziekten-bulletin/de-meldingsplichtprocedure-van-aanvraag-tot-wet>

Het OMT heeft op 27 januari 2020 geadviseerd om een infectie met het SARS-CoV-2 meldingsplichtig te maken als categorie A.¹

Vraag 2

Wilt u per ziekte die momenteel is ondergebracht in groep A (COVID-19, Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS), virale hemorrhagische koorts), groep B1 (een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus, difterie, pest, rabies, tuberculose) en B2 (buiktyfus (typhoid fever), cholera, hepatitis A, B en C, kinkhoest, mazelen, paratyfus, rubella, shigellose, shiga toxine producerende escherichia (STEC)/enterohemorragische escherichia coli-infectie, invasieve groep A streptokokkeninfectie, voedselinfectie, voor zover vastgesteld bij twee of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als een bron) ingaan op de: Infection Fatality Rate (IFR); wijze van besmetting; snelheid van besmetting; weerstand in de samenleving; beschikbaarheid van een effectieve geneeskundige behandeling; eventuele andere criteria aan de hand waarvan wordt bepaald in welke groep een meldingsplichtige ziekte wordt ingedeeld?

Antwoord 2

Voor alle genoemde infecties is een volksgezondheidsrichtlijn voor de bestrijding publiek beschikbaar op <https://lci.rivm.nl/richtlijn>. Deze richtlijnen geven per infectieziekte een schematisch overzicht van de meest recente kennis over relevante aspecten, landelijke afspraken over de aanpak van de bestrijding en de rol van de GGD en andere professionals betrokken bij de bestrijding. In een richtlijn staan alle aspecten die relevant zijn voor betrokken van een infectieziekte beschreven, zoals epidemiologie, onderzoek, preventie en bestrijding. Voor elke infectieziekte wordt beschreven: de infectieziekte en de besmettelijkheid, de diagnostiek, risicogroepen, de epidemiologie, de preventie, maatregelen om verspreiding tegen te gaan, profylaxe en behandeling (eventueel met verwijzing naar de beroepsrichtlijn van de internist-infectiologen) en de geschiedenis van de infectieziekte. De richtlijnen worden aangepast als de actualiteit hier aanleiding toegeeft. In deze richtlijnen is de gevraagde informatie over de besmettelijkheid, wijze van besmetting, snelheid van besmetting, weerstand in de samenleving en beschikbaarheid van een geneeskundige behandeling terug te vinden. Deze informatie is daarom niet per gevraagde ziekte in dit antwoord uiteengezet. Voor wat betreft de vraag naar criteria aan de hand waarvan wordt bepaald in welke groep een meldingsplichtige infectieziekte wordt ingedeeld, wordt verwezen naar het antwoord op vraag 1.

Vraag 3

Waarom is COVID-19 per 28 januari jl. ingedeeld in groep A van de Wet publieke gezondheid? Wilt u hierbij ingaan op de medisch-inhoudelijke argumenten, naast de (in de toelichting bij het besluit) reeds genoemde procedurele argumenten?²

Antwoord 3

Over de keuze om COVID-19 in te delen in categorie A heeft te maken met de ernst van de aandoening. Ik verwijs naar de brief aan de Tweede Kamer van 27 januari 2020.³

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 77.

² Overheid.nl, Regeling 2019-nCoV (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0043117/2020-01-28>).

³ Kamerstuk 25 295, nr. 77

Vraag 4

Bent u bereid het advies van het Outbreak Management Team (OMT), waarop destijds gebaseerd is dat COVID-19 zou moeten worden aangemerkt als behorende tot groep A, openbaar te maken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Zoals aangegeven bij vraag 1 heeft het OMT op 27 januari 2020 geadviseerd om een infectie met SARS-CoV-2 virus meldingsplichtig te maken als categorie A. Dit OMT-advies is gestuurd aan de Tweede Kamer en daarmee openbaar te raadplegen.⁴

Vraag 5

Herinnert u zich uw antwoorden op de vragen 39 en 40 van de d.d. 15 juli jl. gestelde vragen omtrent het coronavirus?⁵

Antwoord 5

Ja.

Vraag 6

Erkent u dat COVID-19 met de kennis van nu aanzienlijk beter behandelbaar is dan medio maart jl., dat de gemiddelde duur van IC-opnames korter is geworden en het aantal patiënten dat eraan komt te overlijden sterk is gedaald?

Antwoord 6

Met de kennis die is opgedaan tijdens de eerste golf is COVID-19 op dit moment inderdaad beter behandelbaar dan in maart 2020. Nationaal en internationaal is er belangrijk onderzoek naar behandelingen geweest en/of bezig.

De gemiddelde ligduur van IC-opnames varieert in de tijd. Aan het begin van de coronacrisis (periode maart-april 2020) was de gemiddelde behandelduur 20,5 dag. In de periode juli-augustus 2020 was dit gedaald naar 14,4 dagen. Vervolgens is het weer gestegen in het najaar en de winter van 2020 (17,1 dagen in de periode november-december 2020). In de huidige periode (mei-juni 2021) is de behandelduur gemiddeld 12,8 dagen.⁶

Het aantal mensen dat is komen te overlijden door COVID-19 varieert ook sterk in de tijd en volgt ruwweg de curve van het aantal besmettingen. Op 2 april 2020 stierven de meeste mensen op een dag; 178. Daarna nam dit aantal gelukkig weer af en stierven er tijdens de zomermaanden van 2020 op sommige dagen 5, maar soms ook zelf eens geen mensen aan COVID-19. Helaas nam dit aantal weer toe in de wintermaanden. Het hoogtepunt lag op 4 januari 2021 waarbij er 122 mensen kwamen te overlijden aan COVID-19. Sindsdien nemen de aantallen steeds verder af.

Vraag 7

Kunt u uit uw eerdere antwoord toelichten waarom het internationaal gezien van belang is dat COVID-19 in Nederland behoort tot groep A, omdat we daarmee aansluiten bij de Europese en internationale meldingsplicht? Erkent u dat de meldingsplicht evenzeer zou gelden indien COVID-19 was opgenomen in een andere groep en dat de indeling louter is gebaseerd op de mate waarin andere dwingende maatregelen kunnen worden opgelegd? Zo ja, waarom heeft u er niet voor gekozen om COVID-19 in een andere groep in te delen?⁷

Antwoord 7

De indeling in een categorie op grond van de Wpg is nationaal ingeregeld. De keuze voor plaatsing in groep A-ziekten is van belang, omdat op grond van de Wpg dit de manier is om de leiding van de bestrijding bij de Minister van VWS te beleggen en de regionale uitvoering bij de Voorzitter Veiligheidsregio (artikelen 6 en 7 Wpg). In het antwoord op vraag 1 is toegelicht aan de hand

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 77

⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3966

⁶ Stichting NICE, COVID rapport 10 juni 2021.

⁷ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3966 (antwoord op vraag 40)

van welke criteria tot dit besluit wordt overgegaan. Om te voldoen aan internationale afspraken/verplichtingen over de wijze van bestrijding en de onder Internationale Gezondheidsregeling van de WHO en Decision EU/2013/1082 verplichte communicatie over het beloop in Nederland, is het nodig dat er centrale regie is op de bestrijding van het virus.

Vraag 8

Erkent u dat COVID-19 en influenza sterke gelijkenissen tonen op zowel demografisch als epidemiologisch gebied, zowel qua verspreiding, ziektebeeld en sterftecijfers?

Antwoord 8

COVID-19 wordt veroorzaakt door een ander virus dan griep. Verschillen zijn onder andere een ander en ernstiger ziektebeeld, langere incubatietijd, snellere verspreiding en hogere impact op de ziekenhuis- en IC-bezetting en oversterfte. De vergelijking met influenza is bovendien moeilijk te trekken omdat bij influenza onderscheid gemaakt moet worden tussen seizoensgebonden en pandemische influenza, waarbij bij de laatste op zich weer mildere en agressieve varianten zich aan kunnen dienen. Epidemiologisch gezien kunnen daarnaast door verschillende varianten influenza andere leeftijdsgroepen dan bij COVID-19 met name getroffen worden.

Vraag 9

Erkent u dat COVID-19 een minder grote bedreiging vormt voor onze volksgezondheid dan in eerste instantie werd gedacht? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom acht u het nog steeds gerechtvaardigd dat COVID-19 in groep A is ingedeeld?

Antwoord 9

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 28 mei 2021 zijn er wereldwijd ruim 167.547.945 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 32.364.274 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er ruim 3.467.722 patiënten overleden, van wie 720.358 in de EU/EEA (bron: ECDC). Tot 28 mei 2021 zijn er in Nederland 1.641.318 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 17.607 als overleden zijn gemeld (bron: RIVM). Tot 21 mei 2021 werden in totaal 65.022 personen opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE).⁸ Daarnaast is centrale leiding – en dus indeling in de A-groep – nog steeds noodzakelijk, zeker gezien de ongewisse ontwikkelingen van de pandemie elders in de wereld en het ontstaan en de impact van nieuwe varianten zoals we op dit moment bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk en India zien.

Vraag 10

Aan welke voorwaarden moet zijn voldaan, voordat u zult besluiten om COVID-19 niet langer onder groep A te laten vallen?

Antwoord 10

Dat is op voorhand moeilijk aan te geven, omdat nog niet duidelijk is hoe COVID-19 zich op de langere termijn zal gedragen en hoe de effectiviteit van de vaccinatie van de bevolking zich zal ontwikkelen. Sommige ziekten zijn blijvend opgenomen in de groep-A (bijv. Polio of hemorragische koortsen) omdat bij een eerste geval direct landelijke regie aangewezen is en de quarantainemaatregel ingezet moet kunnen worden. Maar afschaling van COVID-19 naar de B of C groep op langere termijn is niet ondenkbaar, wanneer de lokale bestrijding volstaat voor de bescherming van de volksgezondheid. Daarnaast kan als tussenstap ook de meldingsplicht worden beperkt (o.g.v. artikel 22, vierde lid, Wpg), zoals onder meer is gedaan voor Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV).

⁸ Kamerstuk 25 295 nr. 1276 (115° OMT advies)