

Vergaderjaar 2023–2024

36 388

Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met het afschalen van de A-status van covid-19

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 20 oktober 2023

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met het afschalen van de A-status van covid-19. Ik dank de leden voor hun inbreng en ga graag in op de in het verslag gestelde vragen.

In deze nota zijn de vragen en opmerkingen uit het verslag integraal opgenomen in cursieve tekst en de beantwoording daarvan in gewone typografie.

Inhoudsopgave

I. Algemeen deel	1
<i>Inleiding</i>	1
<i>Aanleiding en gevolgen van afschaling</i>	3
<i>Wijze van afschalen</i>	8
<i>Regeldruk en financiële gevolgen</i>	9

I. Algemeen deel

Inleiding

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in verband met het afschalen van de A-status van covid-19. Genoemde leden zijn het eens met de voorgenomen wijziging, maar vragen waarom de A-status eerst op dit moment wordt afgeschaft. Genoemde leden hebben op eerdere momenten gevraagd om in de wet aan te passen naar wat in de praktijk al gangbaar was, namelijk dat de meldingsplicht van covid-19 niet werd toegepast. Wat is de reden dat werd vastgehouden aan het oordeel van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ondanks dat zowel de meldingsplicht als alle andere maatregelen in Nederland reeds waren komen te vervallen?

Op 10 maart 2023¹ is besloten de afschaling van de A-status van covid-19 voorlopig nog te behouden. Het Outbreak Management Team (OMT) had daarover in haar advies aangegeven dat zolang covid-19 door de WHO is aangemerkt als een «Public Health Emergency of International Concern» (PHEIC) een indeling in groep A nodig is om landelijke regie te behouden. Gelet op het advies van het OMT heeft het kabinet besloten de A-status voorlopig nog te behouden.

Het kabinet baseert zich dus niet slechts op het oordeel van de WHO maar op het advies van experts waarbij dit oordeel van de WHO een rol speelt.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wpg in verband met het afschalen van de A-status van covid-19. Deze leden hebben daarbij nog een aantal vragen aan de regering. Zo vragen zij naar de tranches van de wijzigingen van de Wpg. In hoeverre ligt de regering nog op schema?

De wijzigingen tranches van de Wpg volgen nog het beoogde schema waarover ik uw Kamer in de planningsbrief van 30 maart 2023² heb geïnformeerd. Zo is het wetsvoorstel Tweede tranche voor de zomer van 2023 aan de Afdeling advisering van de Raad van State aangeboden, en verwacht ik het advies in oktober te ontvangen. Voor de Derde tranche is de verwachting dat in de eerste helft van 2024 het wetsvoorstel gereed is voor consultatie, en dat het wetsvoorstel eind 2024 naar de Tweede Kamer gestuurd kan worden.

Ook vragen de leden van de D66-fractie hoe de regering reflecteert op de vaccinatiegraad en de verwachtingen voor de komende ronde. Deze leden zijn van mening dat het zo laagdrempelig mogelijk aanbieden van vaccinaties essentieel is. Welke maatregelen worden hiervoor genomen? Wordt campagne gevoerd bij de doelgroep?

Het doel van vaccinatierondes is om ziekenhuisopnames en sterfte door covid-19 zo veel mogelijk te beperken. Personen uit de doelgroepen die een vaccinatie willen, kunnen deze tot eind december 2023 halen bij de GGD. Ik streef hierbij niet naar het behalen van een bepaalde vaccinatiegraad. Wel vind ik het belangrijk om de coronaprik laagdrempelig aan te bieden en de doelgroepen goed te informeren, zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken om zich wel, of niet te laten vaccineren.

Dit gebeurt door het zo eenvoudig mogelijk te maken om online of telefonisch een afspraak te maken, door 60-plussers een uitnodiging van het RIVM te sturen en door een deel van hen proactief uit te nodigen met een voor hen gereserveerd vaccinatieslot bij een locatie in de buurt. Ook kunnen bewoners van instellingen, en niet-mobiele thuiswonenden gevaccineerd worden door mobiele prikteams van de GGD'en. Om een zo groot mogelijk deel van de doelgroep te voorzien van passende informatie zet ik, naast algemene publiekscommunicatie, ook doelgroepspecifieke communicatie en communicatie via (zorg)intermediairs in. Om anderstaligen en laaggeletterden te bereiken, werk ik onder andere samen met sleutelpersonen en organisaties die dicht bij deze doelgroepen staan, zoals Inclusia, gemeenten en GGD'en. Indien nodig zet ik aanvullend gerichte communicatie in.

¹ Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 2041.

² Kamerstukken II 2022/23, 36 194, nr. 41.

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wpg waarmee de A2-status van Covid-19 wordt afgeschaald. Deze leden steunen dit wetsvoorstel van harte en hebben hier verder geen vragen bij.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel voor de wijziging van de Wpg in verband met het afschalen van de A-status van covid-19. Zij steunen dit wetsvoorstel en hebben hier momenteel geen verdere vragen over.

De leden van de PvdA-en GroenLinks-fractie zijn positief over het voorstel tot het afschalen van de A-status van covid-19, wel hebben zij nog enkele vragen.

De leden van de BBB-fractie nemen kennis van het voornemen de A-status van covid-19 eindelijk af te schalen.

Aanleiding en gevolgen van afschaling

De leden van de VVD-fractie lezen dat monitoring ook na het vervallen van de meldingsplicht wordt voortgezet. In dat kader zijn deze leden dan ook benieuwd wat de stand van zaken is met betrekking tot de gesprekken met de ziekenhuissector om te komen tot een voorstel voor een toekomstbestendige inrichting van monitoring. In hoeverre worden zorgprofessionals betrokken bij de vormgeving van dit voorstel?

Specifiek voor covid-19 is afgelopen voorjaar een traject gestart met het RIVM, NVZ, NFU en LNAZ om monitoring van covid-19 ziekenhuisopnames te bestendigen, in aanvulling op het traject dat al loopt met betrekking tot opzetten van een brede SARI (Severe Acute Respiratory Infections)-surveillance in het kader van pandemische paraatheid. Hierbij zijn naast de koepels van ziekenhuizen ook direct betrokken medewerkers van ziekenhuizen aangesloten, zoals (data)managers en artsen die hun ervaringen inbrengen. Ook hebben er verschillende werkbezoeken bij ziekenhuizen plaatsgevonden. De ervaringen uit de zorg zijn belangrijk om te komen tot een toekomstbestendige inrichting van monitoring vanuit ziekenhuizen. Monitoring van covid-19 wordt verder opgenomen in het brede landschap van infectieziekten.

Op 29 juni 2023 is uw Kamer geïnformeerd over de structurele versterking van de publieke gezondheid in het kader van pandemische paraatheid.³ In deze brief staat dat het RIVM een advies heeft opgeleverd over wat nodig is voor de versterking van het surveillancelandschap. Het RIVM versterkt de landelijke surveillance van een brede groep voor de mens relevante infectieziekten, waaronder covid-19. Dat gebeurt op basis van het centraliseren van surveillancedata verkregen (via meldplicht en vrijwillig) van het RIVM of ketenpartners zoals laboratoria, GGD-en, ziekenhuizen, ECDC, WHO, en bijvoorbeeld landelijke registratie van vaccinaties.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering een vergelijking kan bieden van de status van covid-19 in de ons omringende landen. Is daar ook sprake van afschaling? Zo nee waarom niet?

Op 5 mei 2023 heeft de Directeur-Generaal van de WHO, mede op basis van het advies van het Emergency Committee van de WHO, formeel verklaard dat covid-19 niet langer werd beschouwd als een PHEIC op basis van artikel 12 van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR, 2005). Eerder had de Europese Commissie op 27 april 2022 tot het einde van de

³ Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 2106.

crisissituatie in de Europese Unie besloten, dit conform artikel 14 van het Besluit 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid. Dit Besluit is eind 2022 vervangen door de verordening inzake «Ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen» waarbij de Europese Unie bij toekomstige ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen een noodsituatie op gebied van volksgezondheid op Unieniveau kan uitroepen.⁴

Er bestaat geen algemeen overzicht over de status van covid-19 in de ons omringende, en andere EU-landen. Navraag bij enkele EU-landen leert dat er verschillende classificatiesystemen worden gehanteerd voor een gezondheids crisis, en dat er rondom covid-19 op verschillende momenten en op verschillende wijze maatregelen zijn op- en afgeschaald en/of de crisissituatie is beëindigd.

Zo is in Duitsland de crisissituatie rondom covid-19 op nationaal niveau in november 2021 beëindigd. Dit relatief vroege besluit volgde op parlementaire debatten over de bevoegdheidsverdeling tussen het federale en deelstatenniveau, waarna er nadere afspraken werden gemaakt welke crisismaatregelen de federale overheid en de deelstaten kunnen nemen. De laatste covid-19 maatregelen in Duitsland zijn in april 2023 beëindigd.

In België wordt gebruik gemaakt van een dynamisch risicoanalyse model met verschillende kleurenniveaus (groen-geel-oranje-rood) voor de epidemiologische situatie voor influenza-type aandoeningen en/ of andere ernstige respiratoire aandoeningen. Dit model, vergelijkbaar met de thermometer op het coronadashboard, wordt samen met andere kwantitatieve en kwalitatieve gegevens gebruikt om het niveau van een crisis te bepalen. Op 20 april 2023 schaalde de Belgische overheid af naar groen waardoor er effectief geen sprake meer was van een crisissituatie en waarmee ook de laatste maatregelen werden afgeschaald.

In Luxemburg bestond voor de covid-19 crisis geen wet- en regelgeving voor escalatieniveaus bij gezondheids crises. Tijdens de pandemie is hiervoor tijdelijke wetgeving gebruikt, die stapsgewijs is geamendeerd tijdens de crisis naargelang de epidemiologische situatie en bijbehorende risico's. Maatregelen werden op die wijze op- en afgeschaald, totdat in juli 2023 de laatste maatregelen werden beëindigd.

In Finland werd bij het begin van de covid-19-pandemie in maart 2020 noodwetgeving aangenomen. Covid-19 werd daarbij geclassificeerd als gevaarlijke overdraagbare aandoening, op basis waarvan maatregelen ter bestrijding van de pandemie konden worden genomen. Op 29 juni 2023 werd de noodwetgeving geamendeerd waardoor covid-19 voortaan geclassificeerd wordt als een overdraagbare aandoening die via reguliere monitoring wordt gevolgd. De bevoegdheden tot het treffen van de bijzondere maatregelen werden ingetrokken.

In Spanje bestond er een escalatiemechanisme voor nationale crisissituaties. Voor de covid-19-pandemie zijn echter specifieke crisismaatregelen wettelijk vastgesteld. De Spaanse overheid riep daartoe officieel een «nationale crisis» uit. De covid-19 maatregelen zijn gedurende de crisis aangepast aan de epidemiologische ontwikkelingen en risico's, onderbouwd door aanpassingen in de wetgeving onder het crisisbesluit. Op 4 juli 2023 is de nationale crisissituatie formeel beëindigd, waarna de wettelijke covid-19 maatregelen allemaal vervielen. Deze zijn vervangen

⁴ Zie ook artikel 21 Verordening (EU) 2022/2371.

door een nieuw strategisch kader voor toekomstige pandemische paraatheid.

De covid-19 maatregelen zijn dus – net als in Nederland – in de loop van de covid-19 crisis gaandeweg op- en afgeschaald totdat de crisissituatie formeel werd beëindigd. In vrijwel alle genoemde landen heeft de covid-19 crisis ertoe geleid dat bestaande wetgeving is, of wordt aangepast, gestroomlijnd en/ of verduidelijkt om beter voorbereid te zijn op toekomstige crises.

De leden van de PvdA-en GroenLinks-fractie lezen dat de monitoring van het virus ook na het vervallen van de meldingsplicht, wordt voortgezet. Ook het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft hierom gevraagd. Op welke manier wordt deze monitoring voortgezet door ziekenhuizen en verpleeghuizen? In hoeverre zijn nog conclusies te trekken uit deze cijfers? Ook de rioolwatersurveillance en Infectieradar zullen als instrumenten blijven bestaan. In hoeverre zijn nog conclusies te trekken uit deze cijfers? Is al bekend wat gaat gebeuren met het Corona-dashboard?

De monitoring van het virus wordt voortgezet. Nederland heeft voor omikron en haar subvarianten een endemische fase bereikt, maar de voorspelbaarheid van covid-19-oplevingen is beperkt. Om deze reden wordt in het 146^e OMT-advies het belang van klinische registratie benadrukt. Dit geldt temeer nu de meldplicht is vervallen. Dit is het moment om een goede pandemische paraatheid te realiseren, zodat nieuwe oplevingen van covid-19 en andere infectieziekten op tijd gedetecteerd worden, opdat zo nodig tijdig bestrijdingsmaatregelen genomen kunnen worden. In dat kader werkt het RIVM op basis van zijn eigen advies van afgelopen voorjaar aan de versterking van het landelijke en bovenregionale monitoring- en surveillancelandschap.⁵

Verder vindt rioolwatersurveillance op virusdeeltjes meermaals per week plaats op ruim 300 locaties. Bijna alle inwoners van Nederland zijn aangesloten op het riool, en daarmee geeft rioolwatersurveillance een goed beeld van de verspreiding van covid-19. Met een instrument zoals Infectieradar geven 16.000 deelnemers wekelijks via zelfonderzoek door of zij luchtwegklachten hebben, waaronder covid-19.

Voor verpleeghuizen bestaat er nu surveillance via het SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen) van het RIVM. SNIV fungeert als peilstation voor de landelijke surveillance van infectieziekten in verpleeghuizen. Een twintigtal verpleeghuizen maakt hier onderdeel van uit. Deze verpleeghuizen rapporteren wekelijks het aantal bewoners met covid-19.

Daarnaast worden uiteraard de ziekenhuisopnames en bedbezetting nauwlettend in de gaten gehouden om de druk op de zorg te monitoren. De NICE (Nationale Intensive Care Evaluatie) registratie loopt tot eind 2023, maar het aantal ziekenhuizen dat gegevens aanlevert is sinds april 2023 afgenomen, ondanks mijn oproep op 24 maart 2023 om gegevens te blijven leveren. Het RIVM houdt zicht op het aantal covid-19 ziekenhuisopnames via de gegevens van het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding), maar deze registratie bevat minder gedetailleerde informatie. Daarom loopt er nu, zoals eerder gezegd, een traject met RIVM, NVZ, NFU en LNAZ om monitoring van covid-19 in ziekenhuizen te bestendigen. Doel is om dit zo te organiseren dat ook monitoring van andere voor de mens gevaarlijke infectieziekten plaats kan vinden, klaar te

⁵ Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 2106.

zijn voor een mogelijke grote opleving, en administratieve lasten in de zorg te beperken.

Gezamenlijk bieden deze bronnen een dekkend beeld van de verspreiding van covid-19 in de maatschappij. Indien de epidemiologische situatie verslechtert, kunnen verschillende bronnen opgeschaald worden. In deze fase worden alle cijfers, waaronder rioolwatersurveillance, Infectieradar en ziekenhuisopnames, op het Coronadashboard één keer per week bijgewerkt (elke woensdag). Ik ben voornemens om het Coronadashboard in maart 2024 offline te halen, tenzij de epidemiologische situatie dit niet toelaat. Publieksinformatie over infectieziekten waaronder covid-19 blijft natuurlijk beschikbaar via het RIVM.

De leden van de PvdA-en GroenLinks-fractie zijn ook benieuwd wat tot nu toe is gedaan met de aanbevelingen van de twee rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid inzake corona. Kan de regering een overzicht geven van de opvolging van deze aanbevelingen en daarin ook ingaan op de manier waarop de regering het staatsnoodrecht wil herzien?

In mijn brief van 17 mei jl.⁶ heb ik een overzicht van de stand van zaken van de aanbevelingen uit het eerste rapport van de Onderzoeksraad gegeven. In mijn brief van 11 november jl.⁷, in de kabinetsreactie van 13 januari jl.⁸, en tijdens het debat van 15 juni jl., is ingegaan op het tweede deelrapport. Ten aanzien van de herziening van het staatsnoodrecht verwijs ik naar de brief van 10 oktober 2023 van de Minister van Justitie en Veiligheid.⁹ Met deze brief is aan de Tweede Kamer de interdepartementale routekaart toegezonden, waarin per ministerie is aangegeven welke noodwetgeving in de komende jaren wordt gemoderiseerd en welk tijdspad daarbij is voorzien.

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie lezen dat deze week de vaccinatieronde voor het najaar is begonnen. Op welke manier worden mensen op de hoogte gesteld van deze campagne? Is het bij kwetsbare groepen voldoende bekend? Wordt ook extra moeite gedaan om kwetsbare groepen te informeren die niet via traditionele kanalen te bereiken zijn?

Via publiekscommunicatie door het Ministerie van VWS wordt het algemene publiek geïnformeerd over wie in aanmerking komt voor de coronaprik, en wat het belang daarvan is. 60-plussers ontvangen een persoonlijke uitnodiging van het RIVM. Voor een zo groot mogelijk bereik, zet ik daarnaast doelgroepspecifieke communicatie, en communicatie via (zorg)intermediairs in. Onder andere apotheken, huisartsen, medisch specialisten, zorgkoepels en patiëntenverenigingen spelen hierbij een belangrijke rol. Deze aanpak wordt ondersteund met advertenties in landelijke dagbladen, huis-aan-huisbladen, regionale kranten, inzet van sociale media en media voor anderstaligen. Om specifieke doelgroepen zoals anderstaligen en laaggeletterden te bereiken, ontwikkel ik communicatiemiddelen die in taal en vorm bij hen passen. Ook werk ik onder andere samen met sleutelpersonen en organisaties die dicht bij deze doelgroepen staan, zoals Inclusia, gemeenten en GGD'en. Indien nodig zet ik aanvullend gerichte communicatie in.

⁶ Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 2057.

⁷ Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1966.

⁸ Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1999.

⁹ Kamerstukken II 2023/24, 29 668, nr. 70.

De leden van de PvdA-en GroenLinks-fractie lezen dat de groepen die niet 60-plus zijn maar wel in aanmerking komen voor de vaccinatie, zelf een afspraak moeten maken en niet uitgenodigd worden. In hoeverre denkt de regering deze groep voldoende te bereiken? Waarom is ervoor gekozen om geen uitnodiging te sturen?

Mensen van 18 t/m 59 jaar uit de grieprijkgroep werden in voorgaande vaccinatierondes uitgenodigd door de huisartsen. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft bij ledenvergadering besloten dat zij geen rol meer ziet voor de huisartsen bij het covid-19-vaccinatieprogramma. Omdat er geen andere partij is die toegang heeft tot de medische gegevens waarmee deze groep geselecteerd en uitgenodigd kan worden, kan deze doelgroep alleen nog via (doelgroepgerichte) publiekscommunicatie worden geïnformeerd. Ik zet hier breed op in, en verwacht dat de doelgroep hiermee voldoende op de hoogte is van de mogelijkheid om een coronaprik te halen.

Toch willen de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie weten in hoeverre de vaccinatie ook beschikbaar is voor mensen die buiten de risicogroepen vallen? Mogen mensen de prik ook halen als zij daar zelf behoefte toe voelen?

Mensen die niet tot de gespecificeerde doelgroepen behoren, maar bijvoorbeeld vanwege een kwetsbaar gezinslid of op advies van een behandelend arts toch een vaccinatie willen ontvangen, kunnen een afspraak maken bij de desbetreffende GGD.

De leden van de BBB-fractie vragen de regering te onderzoeken op welke wijze, in het onverhoopte geval dat in de toekomst een ziekte wordt ingedeeld in een in de Wpg opgenomen groep, eerder kan worden overgaan tot afschaling. Dat kan volgens deze leden door kritisch te kijken naar het afbakenen van de endemische fase, want de definitie van crisis is in het geval van covid-19 dermate ruim bemeten dat deze volgens strikte, theoretische criteria nog volop bestond terwijl de crisis in feite al lang voorbij was. Wat naar het inzicht van deze leden betekent dat covid-19 al veel eerder had kunnen en ook moeten worden afgeschaald. Is de regering bereid om na te gaan op welke wijze bij het bepalen van het moment waarop de transitiefase overgaat in de endemische fase een brede afweging te maken valt die recht doet aan het totaalbeeld? Genoemde leden vragen hier bewust naar bij het afschalen van de A-status van covid-19, omdat een direct verband ligt tussen dit besluit en de inschatting van een gezondheidscrisis. Deze leden vragen de regering daarbij nog eens kritisch te kijken naar het verband tussen een situatie die de WHO bestempelt tot public health emergency of international concern en de vraag of een ziekte daardoor ook een (hoge) classificatie in een van de groepen van de Wpg moet krijgen. Dat is volgens deze leden alleen het geval wanneer de situatie voor Nederland zelf daartoe aanleiding geeft.

Aan het afschalen van een ziekte, die is ingedeeld in één van de in de Wpg opgenomen groepen, dient een zorgvuldige afweging door het kabinet vooraf te gaan. Om tot die afweging te komen, is het inwinnen van wetenschappelijk advies noodzakelijk.

De WHO besloot op 27 januari jl. dat covid-19 voorlopig een PHEIC bleef, omdat de sterfte aan covid-19 op mondiaal niveau nog hoog was vergeleken met andere luchtweginfecties, en het nog niet uit te sluiten was dat er nieuwe varianten ontstaan met andere biologische eigenschappen. Het OMT heeft toen in haar 146^e advies aangegeven dat zolang covid-19 door de WHO is aangemerkt als een PHEIC, een indeling in groep A nodig was om landelijke regie te behouden. Gelet op het advies van het

OMT, waarbij het OMT ook de situatie in Nederland mee heeft gewogen, heeft het kabinet op 10 maart jl. daarom besloten de A-status voorlopig nog te behouden.

Op 5 mei jl. sprak de WHO uit dat covid-19 niet langer een PHEIC was. De uitspraak van de WHO over het afschalen van de PHEIC werd dan ook gezien als het startschot voor het afschalen van de A-status van covid-19 in de Wpg.

De endemische fase is de fase waarin een virus constant aanwezig is, maar waarbij de gehele populatie door vaccinatie of doorgemaakte infectie immuniteit heeft opgebouwd. Daardoor is de verspreiding van het virus stabiel geworden en daarmee voorspelbaarder. Doordat het ontstaan van nieuwe varianten met andere biologische eigenschappen nog een reële mogelijkheid was, was covid-19 nog onvoorspelbaar ten tijde van de besluitvorming op 10 maart jl. toen het kabinet besloot om voorlopig de A-status te behouden. Desalniettemin, dit neemt niet weg dat de meeste coronamaatregelen in deze periode niet langer van kracht waren.

Wijze van afschalen

De leden van de VVD-fractie lezen dat partijen met wie nauw is samengewerkt tijdens de covid-19-pandemie, zijn geïnformeerd over het voornemen tot afschaling. Zijn hier reacties op gekomen en zo ja, hoe luiden deze reacties?

Het voorstel tot afschaling van de A-status van covid-19 heeft bij de betrokken departementen voorgeleggen. Zij konden zich allen vinden in het voornemen tot afschaling. Ook uitvoeringpartners, zoals de LCCB, het RIVM, Dienst Testen en GGD GHOR Nederland hebben in de overleggen met hen aangegeven dat zij zich konden vinden in het voornemen tot afschaling van de A-status.

De leden van de D66-fractie vragen hoe een mogelijke procedure loopt indien de status van covid-19 weer opgeschaald dient te worden.

Indien het belang van de volksgezondheid dat vordert, en dit in overeenstemming is met het gevoelen van de ministerraad, kan covid-19 bij regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden aangemerkt als infectieziekten behorend tot groep A1, A2, B1, of B2 (artikel 20, eerste lid, Wpg). Deze ministeriële regeling kan in werking treden direct na bekendmaking ervan (artikel 20, zesde lid, Wpg) en moet worden gevolgd door een wetsvoorstel ter incorporatie van de betreffende regeling. Dat wetsvoorstel moet binnen acht weken (artikel 20, vierde lid, Wpg) of – ingeval van aanwijzing tot groep A1 – onverwijld (artikel 20, vijfde lid, Wpg) bij de Tweede Kamer worden ingediend. Gedurende de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel blijft de ministeriële regeling van kracht. Deze moet onverwijld worden ingetrokken als het wetsvoorstel niet binnen voornoemde termijn van acht weken wordt ingediend, dan wel wordt ingetrokken of door een van de Kamers der Staten-Generaal wordt verworpen. Als het wetsvoorstel wordt aangenomen, leidt dat ertoe dat covid-19 in artikel 1 Wpg wordt toegevoegd aan de opsomming van infectieziekten van de betreffende groep. De ministeriële regeling vervalt dan van rechtswege (artikel 20, vierde en vijfde lid, Wpg).

De leden van de BBB-fractie kunnen instemmen met het versoepelen van de meldingsplicht. Ook het indammen van de rol van de veiligheidsregio's kan op de instemming van deze leden rekenen. In situaties van rampen en

crises heeft de veiligheidsregio een rol, maar het is van groot belang de taken en bevoegdheden nauwkeurig af te bakenen om te voorkomen dat deze sluipend uitdijen.

Regeldruk en financiële gevolgen

De leden van de VVD-fractie lezen dat de afschaling leidt tot een vermindering van regeldruk. Genoemde leden zijn voor het verminderen van administratieve lasten maar ook voor monitoring en surveillance van covid-19 en andere infecties. In hoeverre is gehoor gegeven aan de oproep om in ieder geval tot oplevering van eerdergenoemd voorstel gegevens ten behoeve van het monitoren van de covid-19-zorg te blijven verzamelen en aan te leveren?¹⁰

In maart 2023 heb ik ziekenhuizen opgeroepen om covid-19 data aan te blijven leveren, totdat er een toekomstbestendige structuur is ingericht. Ik spreek dan ook mijn dank uit aan de instellingen die blijven bijdragen aan de monitoring en surveillance van covid-19, en andere luchtweginfecties door hun data te leveren. Wel heb ik via het RIVM vernomen dat het aantal ziekenhuizen dat via de NICE-registratie data aanlevert, is afgenomen. Gezien het belang van deze data voor de publieke gezondheid wordt momenteel hard gewerkt aan de juiste randvoorwaarden voor ziekenhuizen om data te blijven registreren en te delen, bijvoorbeeld door in te zetten op het automatiseren van datastromen.

De leden van de D66-fractie vragen de regering tevens of de gelden en de vervanging van de specifieke uitkering en subsidie van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), nu de financiering vanuit artikel 62 Wpg zou vervallen, toereikend zijn. Is hetzelfde bedrag aangehouden?

In de begroting zijn middelen gereserveerd voor deze subsidie en specifieke uitkeringen. Mijn verwachting is dat de gelden die beschikbaar zijn gesteld voor de uitvoering van de covid-19 vaccinaties voor 2024 toereikend zijn. Voor 2024 zijn niet dezelfde bedragen aangehouden als in 2023. Deze bedragen zijn naar beneden bijgesteld, omdat de (digitale) infrastructuur die door de jaren heen voor covid-19 is opgebouwd, wordt bijgesteld tot een niveau dat aansluit bij de endemische fase waarin het virus zich momenteel bevindt.

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

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 2047.