

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

1815

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *COVID-19 in Groep A van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de COVID-19 IHR Emergency Committee van de World Health Organisation* (ingezonden 8 februari 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 februari 2022).

Vraag 1

Klopt het dat de advisering tot «Public Health Emergency of International Concern» (PHEIC)-status door de International Health Regulations (2005) Emergency Committee (IHREC) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de aanleiding is voor de noodzaak tot ministeriële aansturing van de crisis in Nederland op basis van de Europese wet 1082/2013/EU en derhalve dat het noodzakelijk is COVID-19 in groep A van de Wet publieke gezondheid te plaatsen? Zo nee, wat is de reden om COVID-19 in groep A van de Wet publieke gezondheid te plaatsen? Hoe en door wie wordt getoetst of aan deze redenen wordt voldaan?^{1, 2, 3}

Antwoord 1

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

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; 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

¹ Overheid.nl «Wet publieke gezondheid» (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2021-12-04>).

² Eerste Kamer der Staten-Generaal, «Wijziging Wet publieke gezondheid in verband met het coronavirus» (https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/35401_wijziging_wet_publieke).

³ Publicatieblad van de Europese Unie, 5 november 2013, «Belsuit Nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en houdende intrekking van Beschikking nr. 2119/98/EG» (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082&from=en>).

individu gerichte gedwongen maatregelen, maar alleen advisering en begeleiding van individuen en groepen.

Voor alle categorieën geldt een meldingsplicht, waarbij voor een A-ziekte de melding onverwijld wordt doorgegeven aan de GGD.

De aanwijzing van een uitbraak van een ziekte als Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) door de International Health Regulations Emergency Committee (IHREC) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) maakt het wel voor de hand liggend dat landelijke regie noodzakelijk is.

Vraag 2

Is het juist te concluderen dat de wetgeving in de Europese Unie in dit geval leidend is voor de in te voeren wetgeving in Nederland? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

De wetgeving in de Europese Unie speelt een rol bij de vraag of landelijke regie door de Minister van VWS voor de hand ligt, maar is zeker niet leidend.

Vraag 3

Deelt u de visie dat de wetgeving in de Europese Unie de decentrale werkwijze van Nederland in geval van infectieziektebestrijding onmogelijk maakt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Die visie deel ik niet, zie ook het antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Herinnert u zich dat het Outbreak Management Team (OMT) COVID-19 op 27 januari 2020 geadviseerd heeft om een infectie met COVID-19 meldingsplichtig te maken in categorie A? Herinnert u zich dat de reden voor het OMT om COVID-19 als meldingsplichtige ziekte in groep A te adviseren was om tijdige passende maatregelen te kunnen nemen ten aanzien van patiënten en contacten om verdere verspreiding te voorkomen? Deelt u de visie dat «passende maatregelen» ook lokaal genomen zouden kunnen worden en dit dus een ander argument is dan de noodzaak tot landelijke regie? Zo nee, waarom niet?⁴

Antwoord 4

Ik deel uw visie dat «passende maatregelen» ook lokaal genomen kunnen worden niet. Voor een deel van de maatregelen zal dit zeker gelden, voor een belangrijk deel van de maatregelen niet. Ik wijs u op de problemen die ten aanzien van reizen en vakantie zijn ontstaan doordat verschillende lidstaten binnen Europa verschillende maatregelen nemen. Eenzelfde problematiek binnen Nederland zou voor veel meer mensen moeilijkheden opleveren.

Vraag 5

Deelt u de visie dat bij een meldingsplicht een inbreuk wordt gedaan op het medisch beroepsgeheim en de privacy van de patiënt en dat een meldingsplicht derhalve zorgvuldig afgewogen dient te worden? Zo nee, waarom niet? Hoe is de afweging gemaakt om COVID-19 meldingsplichtig te maken? Wat zijn de criteria om COVID-19 niet langer meldingsplichtig te achten? Wie beslist hierover?

Antwoord 5

Privacy speelt een belangrijke rol bij de zorgvuldige afweging rond meldingsplicht. Het OMT heeft geadviseerd over de meldplicht voor COVID-19, de Minister van VWS beslist daarover.

Vraag 6

Wat is de huidige casusdefinitie van COVID-19, aangezien deze ziekte meldingsplichtig is? Kunt u een overzicht geven van alle casusdefinities van COVID-19 sinds 27 januari 2020 tot de meest recente casusdefinitie? Zo nee, waarom niet?

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 77

Antwoord 6

De casusdefinitie is opgenomen in de LCI richtlijn⁵ Bevestigde persoon: iedereen bij wie door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest of een in Nederland gevalideerde antigeen(snel)test (ook zelf-afgenomen) een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld. Bij deze richtlijn is ook uitgebreid versiebeheer opgenomen.⁶

Vraag 7

Bent u ermee bekend dat de indeling van een infectieziekte in Groep A gerelateerd is aan de vraag of landelijke regie door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport noodzakelijk wordt geacht en de vraag of maatregelen nodig worden geacht die gericht zijn op individuen die potentieel noodzakelijk worden gedacht om te kunnen worden opgelegd ter bescherming van de publieke gezondheid? Herinnert u zich dat u in de antwoorden op vragen van het lid Baudet bij antwoord 3 aangaf dat de keuze om COVID-19 in te delen in groep A te maken heeft met de ernst van de aandoening? Deelt u de visie dat dit antwoord op vragen van het lid Baudet dat het bij plaatsing in groep A gaat om de ernst van de aandoening onjuist was? Zo nee, waarom niet?^{7, 8}

Antwoord 7

De vraag of landelijke regie noodzakelijk is, en of op het individu gerichte maatregelen en een meldplicht aan de orde zouden moeten zijn, hangen ook samen met de ernst van de aandoening. Dat antwoord was daarmee dus niet onjuist.

Vraag 8

Wat zijn de criteria op basis waarvan landelijke regie door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport noodzakelijk geacht? Voldoet COVID-19 aan deze criteria? Zo ja, op basis van welk bewijs?⁹

Antwoord 8

De vraag of landelijke regie noodzakelijk is, is het criterium. Daaraan voldoet COVID-19. Dit bewijs wordt alleen al geleverd door de ongelooflijke hoeveelheid Kamervragen die over dit onderwerp beantwoord moeten worden. Indien er geen landelijke regie is, is er ook geen rol voor de Eerste of Tweede Kamer om het kabinet ter verantwoording te roepen voor het gevoerde beleid en de genomen maatregelen ten aanzien van de bestrijding van COVID-19.

Vraag 9

Wat zijn de criteria om te concluderen dat er maatregelen nodig worden geacht die gericht zijn op individuen die potentieel noodzakelijk worden gedacht om te kunnen worden opgelegd ter bescherming van de publieke gezondheid? Voldoet COVID-19 aan deze criteria? Zo ja, op basis van welk recent bewijs?

Antwoord 9

De vraag of maatregelen nodig worden geacht die gericht zijn op het individu is het criterium. Daaraan voldoet COVID-19. Er zijn maatregelen op het gebied van isolatie, quarantaine en dergelijke noodzakelijk gebleken.

Vraag 10

Op welk moment vervalt de noodzaak tot het behoren tot Groep A Wgp? Wanneer zou COVID-19 afgeschaald kunnen worden naar de B- of C-groep? Op basis van welke criteria zou geconcludeerd worden dat lokale bestrijding van COVID-19 volstaat voor de bescherming van de volksgezondheid in Nederland?

⁵ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

⁶ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19/versiebeheer>

⁷ Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2020–2021, nr. 3220.

⁸ Nadere memorie van antwoord wijziging van de WPG tot incorporatie van de regeling 2019-nCov.

⁹ Nadere memorie van antwoord wijziging van de WPG tot incorporatie van de regeling 2019-nCov.

Antwoord 10

In mijn brief van 9 februari jl. heb ik u geïnformeerd over de korte termijn aanpak Covid-19 en daarbij ook een doorkijk voor de lange termijn gegeven. In mijn brief over de lange termijn die ik daarbij heb aangekondigd, ga ik ook in op de criteria voor afschaling.

Vraag 11

Herinnert u zich dat u in antwoord op vragen van de Eerste Kamer aangegeven heeft dat gebrek aan capaciteit in de zorg geen factor speelt bij de vraag of een infectieziekte wordt ingedeeld in groep A? Is het ook niet zo dat gebrek aan capaciteit in de zorg een aanleiding kan zijn om landelijke regie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te nemen danwel om bepaalde maatregelen aan individuen op te leggen en derhalve dat gebrek aan zorgcapaciteit via die weg toch een reden is voor plaatsing in groep A Wpg?¹⁰

Antwoord 11

Het organiseren van landelijke verdeling van capaciteit in de zorg is één van de redenen dat het goed is als er landelijke regie is. Ik zou dat geen omweg willen noemen maar een overweging.

Vraag 12

Kunt u alle bovenstaande vragen afzonderlijk beantwoorden en wel voor 22 februari 2022 wanneer de behandeling van de wijziging Wet publieke gezondheid in verband met het coronavirus in de Eerste Kamer is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

Ik heb mijn uiterste best daarvoor gedaan.

¹⁰ Aangangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2020–2021, nr. 3220.