

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1953

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2022

In deze brief ga ik in op het actuele epidemiologische beeld en de huidige situatie in de zorg en op het besluitvormingsproces van het kabinet om maatregelen tegen de verspreiding van COVID-19 te treffen. Ik schets daarbij een aantal voorbeelden en samenhangende situationele afhankelijkheden die daaraan vooraf kunnen gaan. Hiermee geef ik invulling aan de toezegging aan het lid Hijink, tijdens het debat van 28 september jl. en aan het verzoek van uw Kamer tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 4 oktober jl. (Handelingen II 2022/23, nr. 7, Regelingen van Werkzaamheden) om een reactie te ontvangen over het bericht van NRC van 4 oktober jl. dat ziekenhuisopnames rondom corona snel toenemen¹. Tot slot vraag ik aandacht voor een spoedige behandeling van de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (Kamerstuk 36 194).

1. Huidige praktijk – situatie nu

1.1. Epidemiologisch beeld en situatie in de zorg

Sinds een paar weken neemt het aantal coronabesmettingen toe. Op dinsdag 11 oktober 2022 rapporteert het RIVM² dat het aantal aan de GGD gemelde personen met een positieve coronatestuitslag in de afgelopen week steeg met 24%. In de Infectieradar bleef het deel van de deelnemers met COVID-19-achtige klachten (6,2%) nagenoeg gelijk vergeleken met de week ervoor (6,0%). In het rioolwater steeg de landelijk gemiddelde hoeveelheid virusdeeltjes in week 39 (26 september–2 oktober) echter flink met 75%. In de eerste helft van week 40 (3–5 oktober) steeg het landelijk gemiddelde aantal virusdeeltjes (vooralsnog) met 18%.

¹ Nrc.nl, 4 oktober jl.

² Wekelijkse duiding RIVM, 11 oktober jl.

Als gevolg van deze stijgende trend in de viruscirculatie is het aantal ziekenhuisopnames toegenomen. Het LCPS³ rapporteert op 11 oktober jl. dat in de afgelopen week gemiddeld 874 COVID-patiënten per dag op de verpleegafdelingen van de ziekenhuizen werden behandeld. De week ervoor waren dat er 621. Op de IC werden in de afgelopen week gemiddeld 39 COVID-patiënten behandeld, 4 meer dan de week ervoor.

Ter illustratie: er liggen nu bijna twee keer zoveel patiënten op de verpleegafdelingen ten opzichte van vorig jaar oktober, toen de herfstgolf van 2021 nog moest beginnen. Toch zitten we nog ruim onder de piek van het aantal bezette bedden op de verpleegafdelingen tijdens de periode februari-april 2022. Toen was het piekmoment namelijk 1.933 bezette bedden (29 maart 2022) en was de omikronvariant net als nu ook dominant. Het aantal patiënten op de IC blijft relatief stabiel en is ook aanzienlijk lager dan in deze periodes.

De stijging in ziekenhuisopnames leidt vooralsnog niet tot knelpunten. De druk op de zorg is momenteel beheersbaar. Uit de weekrapportage van het LCPS blijkt dat de doorgang van de planbare zorg in de ziekenhuizen (U4/U5-zorg) stabiel is. Het verzuim onder personeel in de hele zorgketen is nog steeds hoog (data NZa, week 39). Deze cijfers komen overeen met data van vorig jaar in deze periode⁴, maar de uitgangspositie is gunstiger: we hebben op dit moment te maken met een minder ziekmakende variant en er is meer opgebouwde immuniteit onder een deel van de bevolking als gevolg van vaccinatie en/of eerder doorgemaakte infecties. Dat zorgt voor een andere verdeling van druk in de zorgketen. De zorgsector heeft veel stappen gezet om goed voorbereid te zijn op een volgende golf. Er vindt in de regio veel onderlinge afstemming en versterkte samenwerking plaats. Ook de adviezen van het expertteam COVID-zorg vinden hun inbedding. De afgelopen tijd is gewerkt aan de herijking van het Opschappingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De toename van COVID-patiënten concentreert zich op dit moment voornamelijk in de klinieken van ziekenhuizen en vooralsnog minder op de IC. Het is de verwachting van het LCPS dat door de stijging van besmettingen en daarmee het aantal ziekenhuisopnames de druk in de zorg de komende tijd zal toenemen.

Op basis van de huidige epidemiologische signalen en de situatie in de zorg heeft het COVID-19-Responsteam op 11 oktober jl.⁵ besloten dat de stand op de coronathermometer wordt verhoogd naar stand 2: beperkte druk op zorgketen en samenleving, maar er zijn wel toegenomen risico's te verwachten voor kwetsbare groepen. Het COVID-19-Responsteam adviseert daarom onvoldoende beschermde kwetsbare personen om aanvullende maatregelen⁶ te nemen, zoals afstand houden en eventueel een mondneusmasker te dragen, indien afstand houden niet mogelijk is. Voor personen rondom kwetsbaren adviseert het COVID-19-Responsteam onder meer om een zelftest bij klachten en voorafgaand aan een incidenteel bezoek aan kwetsbaren te doen, naast extra aandacht voor de basisadviezen.

Vanaf 19 september tot en met 9 oktober zijn ruim 1,2 miljoen herhaalprikken tijdens de najaarsronde tegen COVID-19 toegediend. De meeste herhaalprikken zijn de afgelopen week toegediend aan de leeftijdsgroep van 70 jaar en ouder. De vaccinatiegraad van de herhaalprik voor 70-plussers ligt op 36,2% en voor 80-plussers op 38,1%. Het is belangrijk

³ LCPS weekbericht, 11 oktober jl.

⁴ Monitor toegankelijkheid van zorg, oktober 2021.

⁵ Wekelijkse duiding van het Responsteam COVID-19 week 40 2022 | RIVM.

⁶ Voor een volledig overzicht, zie: Adviezen aan mensen die kwetsbaar zijn | RIVM.

dat de mensen die op advies van het OMT-Vaccinaties (OMT-V) per brief persoonlijk zijn uitgenodigd voor de herhaalprik, hiervoor zo snel mogelijk een afspraak maken als zij dit nog niet gedaan hebben. Het gaat hierbij om mensen van 60 jaar en ouder en mensen jonger dan 60 die ook in aanmerking komen voor de griepvaccinatie en zorgmedewerkers. De laatste uitnodigingsbrieven aan deze groepen worden deze week verstuurd.

Er is voldoende capaciteit bij de GGD'en om de mensen in de medische risicogroepen en de zorgmedewerkers snel te kunnen prikken en het is dan ook van belang dat deze mensen zo snel mogelijk een afspraak maken. De vernieuwde vaccins, waarmee in de najaarsronde geprikt wordt, beschermen tegen meer varianten van het coronavirus, zoals de omikronvariant. De kans dat mensen ernstig ziek worden of in het ziekenhuis terecht komen, wordt hierdoor kleiner. Op korte termijn is het voor iedereen van 12 t/m 59 jaar met een afgeronde basisserie mogelijk om een herhaalprik te gaan halen. Ook zij kunnen daarmee hun bescherming tegen het virus weer op peil brengen. Op korte termijn is het voor iedereen van 12 t/m 59 jaar met een afgeronde basisserie mogelijk om een herhaalprik te gaan halen. Ook zij kunnen daarmee hun bescherming tegen het virus weer op peil brengen. In de komende week worden de mensen van 40 t/m 59 jaar met een afgeronde basisserie stapsgewijs opgeroepen om een afspraak te maken voor een herhaalprik. In de week daarna wordt ook iedereen van 12 t/m 39 jaar met een afgeronde basisserie in de gelegenheid gesteld een afspraak te maken. De GGD en het RIVM zullen per dag kijken welke geboortejaren in de gelegenheid worden gesteld een afspraak te maken en hierover communiceren. Doel daarbij is zo snel én gecontroleerd mogelijk mensen in staat te stellen om een afspraak te maken. Daarnaast wordt lokaal door de GGD'en gekeken hoe zij hun beschikbare capaciteit optimaal kunnen inzetten, bijvoorbeeld door openingstijden te verruimen. Zij kijken ook of er gebruikt gemaakt kan worden van bijvoorbeeld SMS-acties of vrije inloop om afspraken slots zoveel mogelijk te vullen.

Vooralsnog is er geen aanleiding voor het nemen van aanvullende maatregelen. Het is dan ook nog niet nodig voor sectoren om collectief de volgende stap in de maatregelenladder te zetten (naar de preventieve fase). Uiteraard staat het bedrijven en instellingen vrij om preventieve maatregelen, zoals opgenomen in de sectorplannen, toe te passen wanneer dit in hun setting passend is, om zo bijvoorbeeld uitval van personeel te voorkomen en/of kwetsbaren te beschermen. Zo zien we dat sommige bedrijven en instellingen al extra voorzichtigheid betrachten door bijvoorbeeld mondneusmasker te dragen (in zorginstellingen) en desinfectiegel beschikbaar te stellen aan personeel en bezoekers (in winkels en andere gelegenheden) – ook al geldt daartoe geen verplichting. Ik juich dergelijke initiatieven toe. Het kabinet houdt de verdere ontwikkeling van het virus scherp in de gaten. Indien het epidemiologisch beeld en de situatie in de zorg verslechtert en de stand van de coronathermometer daarmee verandert, zal ik uw Kamer nader informeren.

1.2. Dashboard Zorgketen

Het LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland hebben op mijn verzoek de landelijke ketenmonitor zorg verder doorontwikkeld, voortaan Dashboard Zorgketen. Op deze manier kunnen we de drukte in de verschillende sectoren monitoren en kan de zorg daarop acteren. De eerste versie van de ketenmonitor is gereed. Daarvoor is het cruciaal dat organisaties data frequent blijven aanleveren aan LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland. Alleen zo houden we zicht op de continuïteit en doorgang in de keten. Ik heb van deze partijen vernomen dat data-aanlevering op dit moment nog onvoldoende plaatsvindt. Daarom heb ik alle betrokken organisaties

opgeroepen om de door LCPS, NZa en GGD GHOR verzochte informatie per heden weer tijdig en frequent aan te leveren. Dit is in ons aller belang.

2. Besluitvormingsprocedure & voorbeelden van maatregelen

2.1. Besluitvormingsprocedure COVID-19

Het kabinet kan besluiten maatregelen voor de bestrijding van COVID-19 te treffen als (minimaal) één van de twee nevenschikte doelen die het kabinet aan het coronabeleid heeft gesteld onder druk staat. Deze twee doelen zijn: 1) de sociaal-maatschappelijk en economische continuïteit en vitaliteit en 2) de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

De duiding van het COVID-19-Responsteam geeft de actuele epidemiologische situatie en de stand van de thermometer in één oogopslag weer⁷. Als het kabinet vervolgens overweegt om maatregelen of adviezen te treffen, dan zullen betrokken ministeries het OMT en het MIT parallel om advies vragen op basis van een voorgenomen maatregelenpakket van het kabinet. Indien de duiding van de epidemiologische situatie door het COVID-19-Responsteam aanleiding geeft voor het (eventueel) nemen van maatregelen, kan het RIVM het OMT bijeen roepen om te komen tot een advies aan het kabinet rond maatregelen. De adviesaanvragen aan het OMT en MIT zullen hetzelfde voorgenomen maatregelenpakket bevatten. De gelijkkluidendheid van de adviesaanvraag is belangrijk zodat het kabinet daarna de adviezen zo goed mogelijk kan wegen om te besluiten over het definitieve maatregelenpakket.

Het kabinet stelt een voorgenomen maatregelenpakket op, op basis van de inbreng van het COVID-19-Responsteam en de maatregelenladders die zijn voortgekomen uit de sectorale aanpak⁸. Het kabinet heeft aan sectoren gevraagd om aandacht te hebben voor preventieve maatregelen, werkbare interventie maatregelen die contacten veiliger maken bij een opleving van het virus en preferenties ten aanzien van collectieve contactbeperkende maatregelen indien deze nodig zijn. De sectorplannen zijn uitgewerkt in maatregelenladders die aan de basis van de besluitvorming over maatregelen staan. Deze aanpak draagt bij aan de voorspelbaarheid van en het creëren van draagvlak voor eventuele maatregelen. Alleen bij zwaarwegende redenen zal van de maatregelenladders worden afgeweken. Hierbij realiseert het kabinet zich dat het coronavirus zich niet laat voorspellen. Dit betekent dat het kabinet op voorhand geen absolute voorspelbaarheid en zekerheid kan geven met betrekking tot de te nemen maatregelen.

Wanneer het OMT en MIT hun adviezen gereed hebben, volgt een bespreking van het OMT-advies door het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO), dat de taak heeft om het OMT-advies op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid te beoordelen. Het BAO heeft ook het MIT-advies tot haar beschikking en kan daar desgewenst ook opmerkingen bij plaatsen. Het OMT en MIT-advies worden samen met het BAO-advies naar de Kamers verzonden. Vervolgens vindt besluitvorming plaats over het voorgestelde maatregelenpakket. De Kamers en vervolgens de samenleving worden dezelfde dag over de besluiten geïnformeerd met een Kamerbrief en een communicatiemoment.

⁷ Coronathermometer | Dashboard Coronavirus | Rijksoverheid.nl.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

2.2. Schets mogelijke voorbeelden van maatregelen

De virusverspreiding en de impact van het virus hangen af van 1) de virusvariant, 2) de gastheer en 3) de omgeving. Deze drie factoren hebben elk hun eigen variabelen die sterk kunnen variëren. Belangrijke variabelen voor de virusvariant zijn de besmettelijkheid, de ziekmakendheid en het vermogen om de opgebouwde immuniteit door vaccins of eerder meegemaakte infecties te ontwijken. De mate van immuniteit, de medische kwetsbaarheid en het gedrag van mensen zijn belangrijke variabelen. Daarnaast zijn ook omgevingsfactoren van invloed, zo zijn bijvoorbeeld (internationale) reisbewegingen, virusreservoir in dieren en de geldende maatregelen op dat moment belangrijke variabelen. De virusverspreiding is als gevolg van de enorme diversiteit van deze factoren moeilijk voorspelbaar.

Het RIVM geeft aan, op basis van modellen, circa twee weken vooruit te kunnen kijken. Op basis van bovengenoemde factoren zijn vele epidemiologische situaties denkbaar. Voor een meer tastbaar inzicht, schets ik hieronder drie mogelijke epidemiologische situaties.

Voorbeeld 1

Het kan zijn dat we de komende periode te maken blijven houden met varianten van Omikron. De huidige dominante variant is minder ziekmakend, doordat een infectie als gevolg van deze variant hoger in de luchtwegen plaatsvindt dan bij voorgaande COVID-varianten het geval was. Daarnaast gaan we uit van een goed lopend vaccinatieprogramma, waardoor de immuniteit onder de bevolking blijvend hoog is. Uitgaande van deze situatie zullen we in het najaar en de winter naar verwachting wel een sterke stijging zien van de hoeveelheid virus die circuleert, maar als gevolg van een minder ziekmakend verloop en hoge immuniteit, blijft de druk op de zorg beheersbaar. In dat geval zijn, naast naleving van de basisadviezen, geen aanvullende maatregelen nodig. Zo heeft het kabinet bij een toename in het aantal besmettingen in het voorjaar en tijdens de zomer van 2022 geen aanleiding gezien aanvullende maatregelen te treffen en besloten om de maatregelen geleidelijk af te schalen. Een opleving van het virus leidt dus niet per definitie tot het treffen van maatregelen. Een situatie zoals deze kan onderdeel zijn van het geschetste scenario Griep + van de WRR.

Voorbeeld 2

De hierboven geschetste situatie en het daarmee samenhangende handelingsperspectief wordt anders wanneer het virus zich van de bestaande immuniteit onttrekt en/of het aantal herhaalprikken achterblijft. Dat kan leiden tot onvoorspelbare en grote oplevingen van besmettingen, die de druk op de twee nevenschikte doelen doet toenemen. In dit geval zal er naar verwachting vaker sprake zijn van uitval van (zorg)personeel en het aantal patiënten op de verpleegafdeling en de IC's zal toenemen. Dit kan ertoe leiden dat het kabinet genoodzaakt is maatregelen te treffen om de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit en/of de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen te waarborgen. De maatregelen uit de maatregelenladders zullen hiervoor de basis vormen, zoals gesteld in de lange termijn aanpak COVID-19⁹. Een situatie zoals deze kan onderdeel zijn van het geschetste scenario Continue strijd van de WRR.

⁹ Brief d.d. 16 september 2022.

Voorbeeld 3

Tot slot kunnen we te maken krijgen met een meer ziekmakende (sub)variant van het COVID-19-virus. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken zijn. Het kan zijn dat een nieuwe virusvariant ziekmakendere eigenschappen heeft en daarmee meer mensen een ernstiger ziekteverloop kennen. Of een nieuwe virusvariant ontwijkt de opgebouwde immuniteit, wat kan leiden tot een situatie waarbij minder mensen immuun zijn voor het virus. Dit kan in beide gevallen leiden tot meer patiënten met een gemiddeld ernstiger ziekteverloop en daarmee sterke toename van de druk op de zorg. In een dergelijke situatie en steunend op epidemiologische duiding van het COVID-19-Responsteam, zal het kabinet zich genoodzaakt voelen maatregelen te treffen om de sociaal-maatschappelijk en economische continuïteit en vitaliteit en de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen te beschermen. Welke maatregelen dat zouden moeten zijn, is afhankelijk van hoe het virus zich verspreidt, onder welke groepen mensen de meeste besmettingen plaatsvinden, wie de meeste impact van een besmetting ondervinden, in welke mate mensen zelf maatregelen nemen en hoezeer die maatregelen worden nageleefd. Ook van groot belang is in welke mate en snelheid de immuniteit verhoogd kan worden door vaccinatie en/of door herstel en welke omgevingsfactoren een rol spelen. Een situatie zoals deze kan onderdeel zijn van het geschetste scenario Worstcase van de WRR.

Ook is het zeer goed voorstelbaar dat een nieuwe virusvariant eerst gesignaleerd wordt buiten Nederland en/of de Europese Unie. In dat geval geldt dat we vaak nog niet weten wat de kenmerken van die nieuwe variant zijn en wat de impact daarvan op onze bevolking zal zijn. Hoewel de verspreiding van een nieuwe variant niet tegengegaan kan worden, kunnen maatregelen op het gebied van reizen in de eerste periode wel een vertragend effect hebben in een dergelijke situatie. In een dergelijke situatie heeft het sterk de voorkeur om in Europees verband reisbeperkende maatregelen te treffen.

Duiding geschetste voorbeelden

De geschetste situaties gaan uit van veranderingen in de variabelen die ten grondslag liggen aan de virusverspreiding en de impact van het virus. De mutaties van het virus en het effect daarvan op de bevolking, het verloop van immuniteit op populatieniveau en voor specifieke kwetsbare groepen, het gedrag van mensen en de omgevingsfactoren zijn onzeker voor de toekomst. Deze variabelen veranderen continu en ook geleidelijke veranderingen kunnen leiden tot een opleving van het virus. Het virus wordt daarom nauwlettend gemonitord. Of deze oplevingen leiden tot een dermate impact op de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit en/of de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen, dat het kabinet het noodzakelijk acht om maatregelen te treffen, zal besloten worden op basis van de adviezen van het OMT en MIT.

Uw Kamer vroeg daarbij om indicatoren met signaalwaarden. Op basis van de signaalwaarden zou er dan besloten kunnen worden om maatregelen te nemen. Het kabinet heeft niet gekozen voor indicatoren met signaalwaarden. Zoals hierboven geschetst zijn er zeer veel variabelen die een rol spelen bij de noodzaak om al dan niet maatregelen te nemen. Enkele indicatoren met vaststaande waarden zorgen voor een beperkte blik op het virus. We monitoren de situatie, met een brede set aan indicatoren. Op die manier leggen we ons niet vast met een systematiek, waarbij slechts enkele indicatoren (inclusief signaalwaarden) leidend zijn.

2.3. Voortgang Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid

Bovenstaande situaties laten zien dat het virus onvoorspelbaar is. De geschetste situaties zijn reële en voorstelbare scenario's voor deze herfst- en winterperiode en vragen mogelijk onverhoopt handelen van het kabinet om de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit en/of de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen te waarborgen. Zoals ook wordt onderschreven door het OMT, het MIT, de WRR en de Raad van State. Wellicht ten overvloede, op dit moment ontbreekt een specifieke wettelijke grondslag om collectieve maatregelen tegen de verspreiding van COVID-19 te treffen. Dat maakt dat het kabinet nu geen juridisch bindende maatregelen kan nemen en daardoor niet goed voorbereid is, mocht één van de geschetste situaties zich voordoen.

Daarom wil ik uw Kamer verzoeken de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid, die op 14 september 2022 aan uw Kamer is toegezonden, zo spoedig mogelijk te behandelen en ook de Eerste Kamer de gelegenheid te bieden dit wetsvoorstel tijdig te kunnen behandelen.

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