

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1655673-202658-PG

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
26 februari 2020

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 2 maart 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Omtzigt, Van den Berg,  
Kuik en Van Helvert (allen CDA) over het coronavirus (COVID-19), dat nu in  
Noordrijn-Westfalen is vastgesteld, vlakbij Limburg (2020Z03835).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de leden Omtzigt, Van den Berg, Kuik en Van Helvert (allen CDA) over het coronavirus (COVID-19), dat nu in Noordrijn-Westfalen is vastgesteld, vlakbij Limburg. (2020Z03835)

Vraag 1

Kunt u vandaag een korte update geven over de nieuwe coronabesmetting(en) aan de Nederlandse grens en de mogelijke contacten die Duitse patiënten met Nederland gehad hebben en het onderzoek dat daarnaar gedaan wordt? 1)

Vraag 2

Heeft u kennisgenomen van het feit dat de Duitse autoriteiten scholen en kinderdagverblijven uit voorzorg gesloten hebben?

Vraag 3

Welk advies geeft u vandaag aan Nederlandse scholen, die ook leerlingen hebben die uit het Duitse grensgebied komen (zoals de internationale school in Brunssum), aan bedrijven die werknemers hebben uit de getroffen plaats (zoals het bedrijf VDL Groep) en aan mensen die vandaag naar (de omgeving van) Selfkant willen reizen?

Antwoord op vragen 1, 2 en 3

In mijn Kamerbrief van 26 februari jl. heb ik u reeds antwoord gegeven op uw eerste drie Kamervragen.

Vraag 4

Zijn er al voorzichtige conclusies te trekken waarom het coronavirus in een ontwikkeld land met een goed zorgstelsel wekenlang niet is opgemerkt, aangezien in Italië een groot cluster besmettingen is opgetreden (nu meer dan 300) en het dus waarschijnlijk is dat het coronavirus wekenlang (5, 6 weken?) rondgewaard heeft, voordat de diagnose eindelijk gesteld werd en de autoriteiten konden ingrijpen? Zijn daaruit conclusies te trekken voor andere landen, zoals Nederland?

Antwoord

Het RIVM geeft aan dat er in Italië inderdaad een vertraging heeft plaatsgevonden in de identificatie van patiënten met het nieuwe coronavirus. Nederland heeft geen zicht op de oorzaken van deze vertraging.

Nederland kent een goede organisatie van infectieziektebestrijding, waarbij de aanpak gericht is op zo veel mogelijk voorkomen van verdere verspreiding van het virus. Als er een patiënt wordt vastgesteld vindt direct bron- en contactonderzoek plaats. In Nederland is hiervoor een structuur waarin het RIVM, GGD'en en laboratoria samenwerken. Het RIVM houdt artsen, GGD'en en microbiologische laboratoria op de hoogte van de laatste ontwikkelingen en wat zij moeten doen als iemand besmet is met het nieuwe coronavirus. Dit staat beschreven in landelijke en regionale draaiboeken. Deze draaiboeken voorzien ook in maatregelen voor een grootschalige uitbraak in Nederland.

Vraag 5

Is het onder deze omstandigheden (waarbij het overgrote deel van de mensen dat besmet is met het coronavirus geen of slechts milde symptomen vertoont en zich dus niet onmiddellijk tot een arts zal wenden en het verder volgens het

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM - en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) mogelijk is dat dragers van het coronavirus al tijdens de incubatieperiode - een beetje - besmettelijk zijn), niet volstrekt onvoldoende dat er slechts getest wordt als iemand symptomen heeft en daarbij ook nog ofwel in besmet gebied geweest is, ofwel direct contact gehad heeft met een zieke, aangezien beide groepen dus mensen kunnen besmetten, die dan zelf niet in coronagebieden geweest zijn en ook niet weten dat zij in contact geweest zijn met een drager van het virus?

Antwoord

Het nieuwe coronavirus wordt overgedragen door hoesten en niezen. Tot nu toe lijkt de overdracht van het virus tijdens de incubatietijd – dus voordat er klachten ontstaan – een zeer beperkte rol te spelen. Ook geeft het RIVM aan dat mensen die geen symptomen vertonen zeer beperkt bijdragen aan de verspreiding van het virus. In het algemeen geldt dat hoe zieker iemand is en hoe meer diegene hoest of snotterig is, hoe meer virus hij of zij verspreidt. Op basis van wetenschappelijke inzichten stelt het RIVM daarom dat mensen getest worden op het moment dat hij/zij voldoet aan de casusdefinitie, dus: de patiënt heeft koorts met luchtwegklachten en is onlangs in een land met wijdverspreide transmissie van het nieuwe coronavirus geweest, of is in contact geweest met iemand met het nieuwe coronavirus.

Daarnaast informeerde ik u eerder dat 40 huisartsenposten patiënten die zich melden met griepachtige symptomen ook testen op aanwezigheid van het nieuwe coronavirus. Aanvullend daarop heb ik u op 24 februari bericht dat het RIVM adviseert aan ziekenhuizen om diagnostiek naar het nieuwe coronavirus te overwegen bij patiënten met een longontsteking, zonder duidelijke aanleiding en/of die niet reageren op de empirische therapie (onbegrepen pneumonie). Ook informeer ik u separaat op 2 maart dat ik het advies heb overgenomen van het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg. Het BAO adviseerde mij om in het ziekenhuis diagnostiek naar COVID-19 in te zetten als dat op grond van de ernst van het ziektebeeld of in het kader van de behandeling noodzakelijk wordt geacht. Daarnaast wordt steeds de casusdefinitie aangepast op basis van de gebieden van waaruit transmissie plaatsvindt, zoals Noord-Italië. Ten slotte heb ik u gemeld dat we adviseren dat mensen die in één van de gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst en luchtwegklachten hebben wordt geadviseerd om thuis te blijven. Ook wanneer zij dus nog geen koorts hebben. Worden de klachten erger, dan kunnen zij telefonisch contact opnemen met de huisarts. Op deze manier verminderen we het aantal contacten dat iemand heeft indien er werkelijk sprake zou blijken te zijn van een besmetting.

Vraag 6

Ziet u reden om de protocollen voor testen en voor in quarantaine plaatsing onmiddellijk uit te breiden, zoals kennelijk ook een aantal artsen in Nederland bepleit, zodat de kans op eerdere detectie groter wordt? 2)

Antwoord

Quarantaine is een voorzorgsmaatregel om verspreiding van een infectieziekte tegen te gaan. Een persoon die in quarantaine gaat is niet ziek, maar heeft contact gehad met een patiënt met een bewezen infectie. Iemand gaat in quarantaine tot de incubatietijd verlopen is. Dit is de maximale tijd tussen het

moment van een mogelijke besmetting en het moment dat mensen ziekteverschijnselen krijgen. Als mensen in die periode niet ziek zijn, wordt de quarantaine opgeheven.

Met betrekking tot inzet van quarantainemaatregelen volgt het RIVM het internationale testbeleid dat wordt voorgesteld door de World Health Organization (WHO) en het Europese Centrum voor Preventie en Infectieziektebestrijding (ECDC). De casusdefinitie voor testen wordt op basis van wereldwijde ontwikkelingen waar nodig continu aangepast. Naar aanleiding van de recente uitbraak van het nieuwe coronavirus in Italië heeft het RIVM dit ook gedaan. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 5.

#### Vraag 7

Kunt u aangeven waarom Roemenië, een land met veel (arbeids)migranten in Italië, zeer strenge quarantainemaatregelen neemt voor mensen die uit Noord-Italië terugkeren en Nederland veel minder vergaande maatregelen en zelfs mensen nu nog rustig laat afreizen naar het grootste deel van Noord-Italië?

#### Antwoord

Zowel de WHO als het ECDC adviseren over preventieve maatregelen en acties om een eventuele uitbraak te bestrijden. Ik heb hierover contact met de andere Europese landen. Soms kiezen landen zelf voor een strengere aanpak, hoewel de adviezen van de WHO en het ECDC daar geen aanleiding toe geven. Voor wat betreft de Nederlandse preventieve maatregelen geldt dat mensen die terugkeren uit de aangedane gebieden in Noord-Italië worden opgeroepen zich telefonisch te melden bij hun huisarts als zij last krijgen van koorts met luchtwegklachten. Deze reizigers kunnen getest worden op het nieuwe coronavirus. Dit beleid is vergelijkbaar met reizigers uit China of andere aangedane gebieden. Aanvullend daarop heb ik uw Kamer op 1 maart gemeld dat mensen die in één van de gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst en luchtwegklachten hebben wordt geadviseerd om thuis te blijven. Ook wanneer zij dus nog geen koorts hebben.

#### Vraag 8

Kunt u het strengste en minst strenge beleid in de EU/EEA/UK voor reizigers die terugkeren uit Lombardije aangeven en kunt u aangeven waarom landen, die toch beschikken over dezelfde wetenschappelijke kennis, zulke verschillende afwegingen maken?

#### Antwoord

In het algemeen geldt dat landen binnen de EU/EEA/UK verschillende afwegingen maken met betrekking tot hun beleid in bestrijdingsmaatregelen. Dit komt omdat ieder land een eigen afweging maakt op basis van culturele verschillen, politieke afwegingen en de individuele risico-afweging van een land. Ik heb hierover contact met mijn Europese collega's. Nederland volgt bij het nemen van maatregelen de adviezen van het ECDC en de WHO.

#### Vraag 9

Kunt u een overzicht geven van wat verschillende landen in de EU/EEA/UK doen met reizigers uit Lombardije, Iran en Zuid-Korea? Op welke manier vindt daarover nu coördinatie plaats in de Schengenzone en de EU?

#### Antwoord

De verschillende landen in de EU/EEA/UK hebben aan de EU informatie verschaft over hun 'response and preparedness plans and measures regarding to COVID-19'. Deze zijn niet specifiek gericht op de reizigers uit Lombardije, Iran en Zuid-Korea.

Daarnaast vindt geregeld overleg plaats met de Health Security Committee (HSC) en het ECDC, ook naar aanleiding van de recente besmettingen en ontwikkelingen in Italië. Naar aanleiding daarvan heeft het ECDC de casusdefinitie aangepast en aangevuld met een aantal landen met wijdverspreide transmissie. Het RIVM heeft daarop ook maatregelen genomen, zoals ik u 24 februari al meldde. Zo is de casusdefinitie aangepast – met inbegrip van de aangedane gebieden in Noord-Italië – en zijn professionals hierover geïnformeerd, is de syndroomsurveillance voor onbegrepen pneumonieën in ziekenhuizen uitgebreid en is de informatie voor het algemene publiek op de website van het RIVM en [rijksoverheid.nl/coronavirus](http://rijksoverheid.nl/coronavirus) aangepast.

#### Vraag 10

Is het Nederlandse zorgstelsel in staat om goede zorg te verlenen aan alle ernstig zieke patiënten, indien Harvard professor Lipsich gelijk krijgt en 40-70% van de Nederlandse en de wereldbevolking het komende jaar het virus krijgt omdat het coronavirus niet ingedamd is? 3)

#### Antwoord

Nederland is zich aan het voorbereiden om alle ernstig zieke patiënten zo adequaat mogelijke zorg te kunnen geven. Ook voor de meest zorgwekkende situatie, zoals professor Lipsich schetst, worden op dit moment scenario's en maatregelen uitgedacht.

#### Vraag 11

Kunt u de eerste twee vragen per ommegaande beantwoorden en de rest zo spoedig mogelijk (binnen een week)?

#### Antwoord

De eerste drie vragen heb ik beantwoord in mijn Kamerbrief van 26 februari jl. De overige vragen heb ik zo spoedig mogelijk beantwoord.

1) NOS, 25 februari 2020, 'Duitse media: besmetting op een paar kilometer van Sittard' (<https://nos.nl/liveblog/2324476-duitse-media-besmetting-op-een-paar-kilometer-van-sittard.html>).

2) Reflections on Infection Prevention and Control, 24 februari 2020, 'Update on COVID-19: part 13, it giet oan?' (<https://reflectionsipc.com/2020/02/24/update-on-covid-19-part-13-it-giet-oan/>).

3) The Atlantic, 24 februari 2020, You're Likely to Get the Coronavirus (<https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/02/covid-vaccine/607000/>)