

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

1892

Vragen van het lid **Diertens** (D66) aan de Minister voor Medische Zorg over de berichten «*Italië neemt drastische stappen na grote uitbraak coronavirus*» en «*Uitbraak coronavirus in Noord-Italië, geen extra maatregelen in Nederland*» (ingezonden 25 februari 2020).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 2 maart 2020).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de berichten «*Italië neemt drastische stappen na grote uitbraak coronavirus*» en «*Uitbraak coronavirus in Noord-Italië, geen extra maatregelen in Nederland*»?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u het ermee eens dat de melding van Noord-Italië dat er inmiddels 220 besmette personen zijn een sterke afwijking betekent van de statistieken die tijdens de technische briefing van donderdag 20 februari jl. aan de Kamer zijn gepresenteerd, waarin werd gesteld dat het aantal besmette personen in Europa beperkt bleef tot minder dan 50?

Antwoord 2

Het klopt dat het aantal besmette personen met het nieuwe coronavirus iedere dag in ontwikkeling is. Dat de cijfers van vandaag afwijken van die van enkele dagen of een week geleden is daarom verklaarbaar. Op basis van de nieuwste cijfers van het Europese Centrum voor Preventie en Infectieziektebestrijding (ECDC) kan worden gesteld dat het aantal nieuwe besmettingen met het nieuwe coronavirus in China de afgelopen week – met een uitzondering van een kleine toename in het weekend van 29 maart – blijft dalen. In

¹ NRC.nl, 23 februari 2020, «*Italië neemt drastische stappen na grote uitbraak coronavirus*» (<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/02/23/italie-neemt-drastische-stappen-na-grote-uitbraak-coronavirus-a3991463>)

² Volkskrant.nl, 23 februari 2020, «*Uitbraak coronavirus in Noord-Italië, geen extra maatregelen in Nederland*» (https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/uitbraak-coronavirus-in-noord-italie-geen-extra-maatregelen-in-nederland-b6518425/?utm_campaign=shared_earned&utm_medium=social&utm_source=whatsapp)

Noord-Italië is het aantal besmettingen – volgens de cijfers van het ECDC van 2 maart 2020 – inmiddels opgelopen tot 1.689.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat het zorgelijk is dat er geen epidemiologische link van contact of reishistorie lijkt te zijn tussen de COVID-19 (coronavirus disease 2019) uitbraak in Noord-Italië en de uitbraak in China?

Antwoord 3

Dat het in Italië niet duidelijk is wat de epidemiologische link van contact is tussen de eerste patiënt in Italië en China maakt het lastig om het virus te isoleren.

In Noord-Italië worden daarom op dit moment rigoureuze maatregelen genomen en wordt zeer hoog ingezet om de uitbraak in te dammen. Het ECDC merkt op dat dit de waarschijnlijkheid van verdere verspreiding kan verminderen, maar niet kan uitsluiten zoals ook is gebleken. De uitbraak in Italië gaat nog gepaard met een hoge mate van onzekerheid en onvoorspelbaarheid, omdat de huidige situatie dynamisch is. Ik volg de situatie daar dus op de voet en neem zo nodig maatregelen.

Vraag 4

Wordt er op dit moment een onderzoek verricht naar een verklaring hoe de uitbraak in Noord-Italië in schijnbaar isolement kan zijn ontstaan? Indien dit niet het geval is, bent u van plan een dergelijk onderzoek te laten verrichten?

Antwoord 4

Italië is zelf verantwoordelijk om onderzoek te doen naar patiënt nul. Dit doen zij in de vorm van bron- en contactonderzoek. Daarnaast neemt Italië rigoureuze maatregelen om de uitbraak in te dammen. Ten slotte heeft Italië een missie van de WHO en het ECDC gezamenlijk aanvaard ter ondersteuning. Deze missie is ook gericht op het kennis vergaren van de transmissie bij de eerste casussen.

Vraag 5

Bent u het eens met de opmerking van de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), dat we nu gebruik moeten maken van de kans (of «window of opportunity») om de uitbraak in te perken door stellige actie te ondernemen?³ Vindt u ook dat preventie een groot onderdeel zou moeten zijn van onze strategie omtrent het inperken van het virus?

Antwoord 5

Ik ben het ermee eens dat de landen waar patiënten met het nieuwe coronavirus verblijven stellige actie moeten ondernemen om de uitbraak zo snel mogelijk te beperken.

Mensen kunnen zelf belangrijke preventieve maatregelen nemen om besmetting met het nieuwe coronavirus te voorkomen. Deze maatregelen gelden voor alle virussen die griep en verkoudheid kunnen veroorzaken en zijn simpel, namelijk: 1) was regelmatig je handen, 2) hoest en nies in de binnenkant van je elleboog en 3) gebruik papieren zakdoekjes. Daarnaast worden mensen geïnformeerd die uit de aangedane gebieden komen om bij klachten direct contact op te nemen met de huisarts, om vertraging in het identificeren van mogelijke besmettingsgevallen te voorkomen. Ten slotte worden mensen geadviseerd die in één van de gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst en luchtwegklachten hebben 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.

Vraag 6

Met betrekking tot preventie, worden er op dit moment stappen gezet om preventief te testen op het COVID-19 virus om te voorkomen dat iemand die wellicht geen symptomen vertoont maar wel drager is, anderen kan besmetten? Indien dit niet zo is, bent u van plan hier stappen op te ondernemen?

³ <https://twitter.com/DrTedros/status/1230893681525350400>.

Antwoord 6

Het preventief testen van mensen heeft geen zin. Volgens de wetenschappelijke inzichten van het RIVM geeft dit namelijk geen zekerheid. Mocht iemand besmet zijn, dan is er de eerste dagen nog onvoldoende virus in het lichaam aanwezig. De test toont dan niet aan dat je besmet bent met het nieuwe coronavirus. Daarom wordt pas getest op aanwezigheid van het virus als mensen klachten hebben en uit een risicogebied komen. Daarnaast zijn in de afgelopen periode enkele aanvullingen gedaan bij mensen waarbij ook overwogen kan worden een test uit te voeren. Op 24 februari heb ik uw Kamer 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.

Vraag 7, 8

Klopt het dat de asymptomatische infectieuze incubatietijd van de COVID-19 inmiddels is bijgesteld tot 28 dagen, en niet 14 dagen zoals eerder werd geschat?

Indien dit klopt, is het quarantainebeleid en de controle op mensen die naar Nederland komen vanuit een risicogebied hierop aangepast? Zo ja, kunt u toelichten op wat voor manier dit is gebeurd?

Antwoord 7, 8

Het RIVM gaat, op basis van gegevens van onder andere het ECDC, nog altijd uit van een gemiddelde incubatietijd van 7 dagen, met een maximaal van 14 dagen. Deze incubatietijd is berekend met gegevens van veel patiënten. Deze varieert van 2 tot 12 dagen. Voor de zekerheid wordt daarom 14 dagen aangehouden. Mocht er iemand melding maken van een langere incubatietijd, zou er sprake kunnen zijn van een onopgemerkt contact dat tussendoor plaatsvond, waardoor de incubatietijd langer lijkt.

Het isolatiebeleid en de monitoring van mensen die naar Nederland komen vanuit een risicogebied hoeft dus niet te worden aangepast.

Vraag 9

Zijn Nederlandse ziekenhuizen op dit moment voldoende voorbereid op een eventuele uitbraak van het COVID-19 virus?

Antwoord 9

De Nederlandse ziekenhuizen zijn voorbereid op een eventuele uitbraak van een virus. Ziekenhuizen treffen elk jaar in het griepseizoen passende maatregelen ter voorbereiding op een griepepidemie. Zij kijken hierbij onder meer naar hoe de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk kan worden ingezet.

Specifiek voor COVID-19 geldt dat ziekenhuizen op basis van de actuele situatie door het RIVM geïnformeerd worden over de ontwikkelingen rond het nieuwe coronavirus. De ontwikkelingen volgen elkaar evenwel snel op. Ziekenhuizen zijn op de hoogte van de protocollen hoe moet worden omgegaan met een verdenking van het virus en met een patiënt. Ook beschikken zij over draaiboeken. Hierbij geldt natuurlijk steeds dat er aanleiding moet zijn het protocol in werking te laten treden. De afgelopen weken is er door de ziekenhuizen hard gewerkt aan de voorbereiding op een mogelijke COVID-19 patiënt. De ziekenhuizen zijn hierbij gevraagd om eventuele dreigende tekorten van persoonlijke beschermingsmiddelen te melden in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) zodat eventuele knelpunten snel in onderlinge samenwerking aangepakt kunnen worden. Uiteraard volg ik de ontwikkelingen nauwgezet.

Vraag 10, 11

Hebben Nederlandse ziekenhuizen op dit moment voldoende voorraden mondkapjes en wordt er met deze voorraden ook geanticipeerd op een eventuele uitbraak van het virus? Is er een nationale, centrale voorraad van mondkapjes waar alle ziekenhuizen zich op kunnen beroepen indien dit nodig zou blijken?

Indien de voorraden op dit moment niet toereikend zijn, bent u van plan hier stappen op te ondernemen? Zo ja, kunt u toelichten welke stappen?

Antwoord 10, 11

Via het Regionaal Overleg Acute Zorg en de koepels van de ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen houd ik de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen goed in de gaten. Ik heb op dit moment geen signalen dat zich acute tekorten aan beschermingsmateriaal voordoen in de ziekenhuizen.

Het huidige beeld is dat de vraag naar beschermingsmateriaal is toegenomen, maar dat leveranciers er, op een enkele uitzondering, in slagen te kunnen voorzien in de sterk toegenomen vraag, al zijn sommige bestellingen soms vertraagd. Daarnaast geven de meeste leveranciers aan in eerste instantie voorrang te geven aan partijen met wie zij al contracten hebben en lopen, en niet of nauwelijks nieuwe contracten af te sluiten. Hiermee proberen zij om zo goed mogelijk te kunnen voldoen aan lopende contracten. Veel zorgaanbieders bereiden zich in deze periode sowieso al voor op een griepepidemie en hebben daar hun voorraden ook op aangepast. Belangrijk voor zorgaanbieders is om niet meer te bestellen dan voor reguliere gebruik noodzakelijk is.

Afspraak is dat zorginstellingen bij een tekort eerst proberen om onderling een oplossing te zoeken, en verder om zorgvuldig met hun materiaal om te gaan om zo verspilling te voorkomen. Pas als het een zorginstelling niet lukt om op deze manier het tekort op te lossen, kan ik contact opnemen met de betreffende branchevereniging en fabrikant, om te kijken of er nog een gerichte oplossing mogelijk is. Maar voorop staat dat ziekenhuizen eerst proberen elkaar te helpen.

Ik verken daarnaast of Nederland via een Europese offerteprocedure een beperkte voorraad extra beschermingsmiddelen kan bestellen. Daarmee zouden tijdelijke leveringsproblemen van beschermingsmiddelen die het direct gevolg zijn van de uitbraak van het nieuwe coronavirus, kunnen worden overbrugd. Het gebruik en de distributie daarvan zal dan regionaal georganiseerd worden via de directeuren publieke gezondheid van de GGD en GHOR. Deze Europese procedure moet nog starten en is daarom geen oplossing voor de korte termijn.

Vraag 12

Kunt u toelichten wat naar uw mening de consequenties zouden kunnen zijn van een tekort aan mondkapjes in Nederland? Kan er dan nog steeds veilig geopereerd worden, of komt de veiligheid van patiënten dan in gevaar?

Antwoord 12

Het is belangrijk om te benadrukken dat er verschillende typen mondkapjes zijn.

Het chirurgisch mondneusmasker beschermt de patiënt tegen ziekteverwekkers uit de neus of mond van medewerkers, bijvoorbeeld tijdens een operatie. Daarnaast beschermt het de medewerker voor het aanraken met de handen of de handschoenen aan eigen mond of neus.

Het ademhalingsbeschermingsmasker beschermt de gebruiker tegen ziekteverwekkers die via de lucht verspreid kunnen worden. Vooral de ademhalingsbeschermingsmaskers worden gebruikt bij de bescherming tegen bijvoorbeeld het griepvirus, maar ook andere ziekteverwekkers zoals de MRSA-bacterie.

Een eventueel tekort aan ademhalingsbeschermingsmaskers leidt er dus niet direct toe dat operaties geen doorgang meer kunnen vinden, omdat hiervoor andere typen maskers worden gebruikt. Wel heb ik signalen dat ook de vraag naar chirurgische maskers de afgelopen periode is toegenomen.

Vraag 13

Zijn er op dit moment voldoende intensiverebedden met een hoog-beveiligde quarantainetechnologie in Nederlandse ziekenhuizen mocht er een uitbraak plaatsvinden? Zo niet, bent u van plan hier stappen in te ondernemen en kunt u toelichten hoe die stappen er uit zouden zien?

Antwoord 13

Zoals ik in mijn Kamerbrief van 31 januari jl.⁴ heb aangegeven, blijkt uit een inventarisatie van de ziekenhuizen dat er in Nederland tenminste 250 bedden beschikbaar zijn om patiënten op de intensive care in isolatie op te vangen. Met het aantal besmettingen waar we nu mee te maken hebben, beschikken wij momenteel over voldoende capaciteit. Mocht er een grootschalige uitbraak plaatsvinden dan treffen de ziekenhuizen passende maatregelen om deze patiënten op te vangen. Wat er in geval een uitbraak exact nodig zou zijn, hangt af van de ernst en omvang van de uitbraak, welke patiënten hierdoor geraakt worden, op welke wijze het virus zich bij hen manifesteert en ook welke behandeling daarvoor het meest effectief is. Het is vooraf niet vast te stellen dat alle patiënten strikt geïsoleerde IC-zorg nodig hebben. Op basis van medisch inhoudelijk criteria wordt besloten welke zorg nodig is voor de patiënt. Eventuele dreigende tekorten in capaciteit worden besproken in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en tussen de ROAZ'en. Tijdens het Bestuurlijke Afstemmings Overleg is afgesproken dat onder leiding van de directeuren Publieke Gezondheid de verschillende draaiboeken voor een grootschalige uitbraak op elkaar worden afgestemd.

Vraag 14

Kunt u toelichten welke maatregelen er zijn genomen om artsen en verpleegkundigen in Nederlandse ziekenhuizen voor te bereiden op een eventuele uitbraak van het virus? Wordt medisch personeel voldoende getraind om besmetting bij henzelf te voorkomen en zo ja, op welke manier?

Antwoord 14

In hun werk hebben artsen en verpleegkundigen dagelijks te maken met besmettelijke aandoeningen waarmee zij in aanraking komen. Zij werken daarom met protocollen en worden er regulier in getraind om hiermee om te gaan zodat ze veilig hun werk kunnen doen. Het RIVM informeert zorgprofessionals voortdurend over de actuele situatie en de te treffen maatregelen in verband met COVID-19⁵.

Vraag 15

Klopt het dat medicijnen voor de behandeling van mensen die zijn besmet met het COVID-19 virus wereldwijd aan het opraken zijn? Indien dit klopt, kunt u toelichten welke acties er op dit moment ondernomen worden om deze voorraden weer aan te vullen en welke rol Nederland hier eventueel in speelt?

Antwoord 15

Medicijnen voor de specifieke behandeling van mensen die besmet zijn voor het nieuwe coronavirus zijn nog niet ontwikkeld, wel zullen er doorgaans algemene antivirale middelen worden ingezet en geneesmiddelen of andere maatregelen om de symptomen te behandelen. Nederland is alert op het nieuwe coronavirus en bereidt zich goed voor.

Er wordt met regelmaat navraag gedaan bij de betrokken veldpartijen of er signalen bekend zijn van leveringsproblemen van geneesmiddelen in het algemeen. Op dit moment zijn er nog geen problemen bekend. Partijen uit de geneesmiddelenketen laten wel weten dat het niet uitgesloten is dat er leveringsproblemen kunnen ontstaan als het handelsverkeer met China langere tijd belemmerd wordt, omdat veel grondstoffen afkomstig zijn uit China. Bestellingen worden vaak al maanden van tevoren gedaan. Er zijn al wel signalen dat de prijzen van grondstoffen voor geneesmiddelen stijgen. Onlangs is met andere lidstaten tijdens de EPSCO van 13 februari jl. – in aanwezigheid van de Eurocommissarissen Kyriakides (gezondheid) en Lenarčič (crisisbeheersing) – afgesproken dat de Europese Commissie de aanpak van het COVID-19 tussen de EU-lidstaten blijft coördineren, bijvoorbeeld op het gebied van de beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

Ook zal het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) een nadere analyse doen ten aanzien van de kwetsbaarheid van de geneesmiddelenketen en de

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 80.

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

mogelijke effecten op de leveringszekerheid van geneesmiddelen en grondstoffen voor geneesmiddelen van een mogelijke onderbreking van productie. Het is belangrijk dat Europa hierin gezamenlijk optrekt, om zo te voorkomen dat Europese landen elkaar beconcurreren. Dit zal ook door Nederland in de gaten worden gehouden.

Vraag 16

Kunt u toelichten wat de huidige stand is met betrekking tot de ontwikkeling van een eventueel vaccin voor COVID-19?

Antwoord 16

Ik heb nog geen zicht op wanneer een vaccin voor het nieuwe coronavirus beschikbaar zal komen. De World Health Organization (WHO) heeft een expertcomité opgezet met onderzoekers die werken aan een vaccin tegen het nieuwe coronavirus.

Vraag 17, 18

Deelt u de mening dat Nederland op internationaal niveau steun hoort te bieden aan landen met zwakkere zorgsystemen waar een uitbraak van het virus dreigt?

Kunt u toelichten op welke manieren Nederland op dit moment steun biedt aan dergelijke landen, en wat eventuele plannen zijn om deze steun te vergroten?

Antwoord 17, 18

Nederland draagt als lid van de World Health Organization (WHO) bij aan de internationale steun voor landen met zwakkere zorgsystemen. Hierover heb ik u op 21 februari jl. geïnformeerd.

Vraag 19

Kunt u bovenstaande vragen elk afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 19

Ik ben zoveel mogelijk op uw wens tot afzonderlijke beantwoording ingegaan.