

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**  
1669356-203801-PG

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
30 maart 2020

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

Datum 21 april 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Kooten-Arissen (vKA) over COVID-19 en de bestrijding ervan (2020Z05789).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Kooten-Arissen (vKA) over COVID-19 en de bestrijding ervan (2020Z05789)

1.

Herinnert u zich de aangenomen moties met daarin het verzoek om ervoor te zorgen dat er getest kan worden door voldoende beschikbaarheid van zowel printplaten als Lysisbuffer?

Antwoord 1.

Ja.

2.

Zijn de voornoemde zaken nu beschikbaar en kan er massaal getest worden met de Roche systemen? Zo nee, wat zijn dat de belemmeringen en hoe gaat u die onmiddellijk oplossen?

Antwoord 2.

Wij verwijzen u hiervoor naar de brief van 7 april jl. (kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 219).

3.

Heeft u het aanbod van Wageningen Bioveterinary Research opgepakt en worden er nu dagelijks 1500 testen op COVID-19 gedaan? Zo nee, waaraan ligt dat? 2)

Antwoord 3.

Ja, dit laboratorium is onderdeel van de opgeschaalde testcapaciteit. Zie ook de brief van dinsdag 31 maart jl. (kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 200).

4.

Klopt het dat Duitsland - dat ongeveer vijf keer zo groot is als Nederland - op dit moment 500.000 testen per week uitvoert en dat opvoert naar 1.400.000 testen per week? 3)

Antwoord 4.

Ik heb geen nadere informatie voorhanden dan die in de door u aangehaalde verwijzing over het aantal in Duitsland uitgevoerde tests. Ik kan dus niet bepalen of deze aantallen juist zijn.

5.

Hoeveel testen op COVID-19 heeft Nederland de afgelopen week uitgevoerd?

Antwoord 5.

Begin april werden ca. 4000 tests per dag uitgevoerd, afgelopen week lag de piek op 6800 tests per dag (virologische dagstaten RIVM).

6.

Hoe gaat u ervoor zorgen dat in Nederland binnen een week minstens 50.000 testen per dag kunnen worden uitgevoerd?

Antwoord 6.

De nu beschikbare testcapaciteit bij de inmiddels 45 gevalideerde laboratoria bij normale werktijden bedraagt 17.500 per dag, bij ruimere werktijden en optimale benutting maximaal 29.000 per dag. Met het huidige testbeleid is de huidige capaciteit voldoende. De testcapaciteit zal nog toenemen doordat meer laboratoria zich laten valideren en capaciteit op sommige al gevalideerde labs verruimd zal worden door extra apparatuur. Zo zijn we goed voorbereid op een eventuele verdere verruiming van het testbeleid. Hierbij blijft de beschikbaarheid van testmaterialen een limiterende factor. Wij verwijzen u tevens naar de brief van 7 april jl. (kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 219) en 15 april jl. (kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25295-249).

7.

Deelt u de opvatting dat een persoon bij wie COVID-19 verdacht wordt, een voor ouderen en mensen met bepaalde onderliggende gezondheidsklachten in potentie dodelijke ziekte, toch het recht zou moeten hebben om een test te ondergaan om te weten of deze persoon het heeft en of diegene besmettelijk is?

Antwoord 7.

Het huidige testbeleid voor patiënten richt zich op het testen van mensen met klachten in 3 categorieën:

1. Mensen boven de 70 jaar
2. Mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van de besmetting
3. Mensen met een verhoogd risico om de besmetting te verspreiden, bijvoorbeeld door een verminderd beoordelingsvermogen.

Hiermee testen we zowel als het relevant is voor de patiënt zelf, maar ook als het voor de omgeving belangrijk is om te weten of iemand besmet is.

Wat betreft zorgwerkers testen we zorgmedewerkers met klachten in alle zorgsectoren. De richtlijnen voor het testen van professionals buiten het ziekenhuis zijn aangepast aan dit landelijke testbeleid (huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp, ambulancedienst, verloskundigen en kraamzorg, geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg). In sommige sectoren of zorginstellingen kan thuis werken of tijdelijke aanpassing van het werk een oplossing zijn om het besmettingsrisico te beheersen.

8.

Denkt u dat u de verspreiding van het virus kunt stoppen (het reproductiegetal (R0) onder de waarde 1 brengen) zonder massaal te testen? Zo ja, kunt u dan een voorbeeld noemen van een land (of gebied) dat zonder massaal testen het virus heeft weten in te dammen?

Antwoord 8.

De huidige maatregelen zijn genomen om het reproductiegetal zo ver mogelijk te laten zakken en verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Door te testen wordt inzicht verkregen in de verspreiding onder de populatie. In de brief van 7 april jl. (kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 219) wordt verder ingegaan op de uitbreiding van het testbeleid.

9.

Klopt het dat een groot aantal mensen geen of nauwelijks symptomen heeft, maar wel zeer besmettelijk is en kent u de wetenschappelijke schattingen dat deze groep mensen verantwoordelijk is voor het merendeel van de besmettingen van het coronavirus? 4)

Antwoord 9.

Ongeveer 80% van de gemelde gevallen heeft milde tot matig ernstige klachten. Zowel mensen met milde als met ernstige klachten kunnen het virus uitscheiden en besmettelijk zijn. Bij mensen zonder klachten is het virus in de keel aangetoond zonder dat deze mensen zelf later ziek werden. Onduidelijk is of het aantonen van dit virus bij mensen zonder klachten ook betekent dat zij besmettelijk zijn. Op basis van de huidige literatuur zijn het voornamelijk mensen met klachten die bijdragen aan de verspreiding en lijkt de bijdrage van asymptomatische personen beperkt. Hier wordt op dit moment verder wetenschappelijk onderzoek (nationaal en internationaal) naar gedaan.

10.

Houdt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in haar modellen rekening met het feit dat asymptomatische casussen besmettelijk zijn?

Antwoord 10.

Modeluitkomsten voor scenario's met en zonder besmettelijkheid van asymptomatische gevallen geven eenzelfde uitkomst zodra het model gekalibreerd is op de aantallen nieuwe gemelde ziekenhuisopnames of op de aantallen nieuwe IC opnames. Het maakt voor de uitkomsten dus niet uit of het RIVM wel of niet rekening houdt met besmettelijkheid van asymptomatische gevallen.

11.

Ongeveer welk percentage van de besmettingen wordt volgens het RIVM (in haar modellen) veroorzaakt door asymptomatische dragers?

Antwoord 11.

Het percentage van de besmettingen door asymptomatische dragers wordt niet in het model aangegeven.

12.

Hoeveel mensen zijn er naar de beste schattingen van het RIVM op dit moment besmet met het coronavirus (getest en niet-getest)?

Antwoord 12.

Het vaststellen van het aantal mensen dat tot nu toe in Nederland besmet is geraakt vereist een serologische studie. Deze studies worden nu uitgevoerd.

13.

Als niet heel precies duidelijk is wie besmet is en wie niet, hoe kan dan effectief het coronavirus worden bestreden?

Antwoord 13.

Het minimaliseren van het risico op verdere verspreiding kan bereikt worden door vast te houden aan het advies om zoveel mogelijk thuis te blijven en social distancing toe te passen.

14.

Hoe voorkomt u dat verpleeghuizen, waar personeel niet getest wordt, veranderen in besmettingshaarden? Kunt u de kwetsbare bewoners beschermen als onbekend is of personeelsleden besmet zijn?

Antwoord 14.

Het OMT heeft geadviseerd om onder meer zorgmedewerkers in het verpleeghuis met klachten te testen. Met ingang van 6 april is dit nieuwe testbeleid van kracht geworden. Het OMT adviseert ook om patiënten met klachten in het verpleeghuis te testen. Dit is huidige praktijk. Daarnaast worden kwetsbare bewoners in verpleeghuizen beschermd door de algemene hygiënerichtlijnen, door de bezoeksregeling voor verpleeghuizen, door patiënten met (verdenking van) COVID-19 geïsoleerd te verplegen, door het beleid gericht op de inzet van personeel bij ziekte en door het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddel volgens de richtlijnen zoals aangegeven op de website van het RIVM.

15.

Herinnert u zich dat u op donderdag het 60e en 61e verslag van het Outbreak Management Team (OMT) aan de Kamer stuurde? Kunt u alle verslagen/adviezen van het 45e OMT tot en met het 57e OMT aan de Kamer doen toekomen, evenals de ongenummerde ofwel anders genummerde verslagen/adviezen over dit onderwerp in de breedste zin van het woord?

Antwoord 15.

Alle OMT adviezen worden steeds naar de Tweede Kamer gezonden. De nummers 45 tot en met 55 hebben geen betrekking op het onderwerp COVID-19. De nummers 56 en 57 wel, deze zijn ook aan de Tweede Kamer gezonden en treft u bijgaand nogmaals aan.

16.

Kunt u uitleggen waarom landen als Denemarken, Noorwegen en Duitsland er wel in slagen om het coronavirus te onderdrukken en het Nederland een stuk minder goed lukt?

Antwoord 16.

Vergelijkingen over het succes van het beleid tussen verschillende landen zijn vooralsnog moeilijk te maken.

17.

Wat is uw strategie voor de komende vier maanden om deze pandemie onder controle te krijgen?

Antwoord 17.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar de brieven COVID-19 Update stand van zaken van 7 april en 15 april jl. (Kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 219 en kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25295-249).

18.

Klopt het dat 'slechts' elf procent van de patiënten met griepklachten bij de huisarts het coronavirus blijkt te hebben na het testen hierop? 5) Betekent dit dat het advies om binnen te blijven bij griepklachten ertoe leidt – indien volledig uitgevoerd – dat er voor elk huishouden met een coronapatiënt, er ook ten minste negen huishoudens zonder coronapatiënt moeten binnenblijven en niet naar het werk gaan?

Antwoord 18.

Het percentage mensen met griepachtige klachten dat het coronavirus blijkt te hebben, wordt regelmatig geactualiseerd. Het meest recente percentage kunt u vinden bij: <https://www.nivel.nl/nl/zorgregistraties-eerste-lijn/surveillance>. Dit percentage is gebaseerd op een steekproef en geeft dus geen volledig beeld van Nederland. Niet alle mensen gaan namelijk naar de huisarts met griepachtige klachten. Hierbij moet ook worden aangetekend dat niet alle huisartsen vallen onder deze NIVEL/RIVM peilstations. Het beleid kan inderdaad met zich meebrengen dat gezinnen met verkoudheidsklachten door andere virussen hierdoor ook thuis moeten blijven. Overigens worden ook mensen zonder klachten opgeroepen zoveel mogelijk thuis te blijven.

19.

Zou het niet veel effectiever, goedkoper en begrijpelijker zijn als de mensen getest worden en er strikte quarantaine en zorg is voor mensen met het coronavirus, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) overigens ook officieel adviseert?

Antwoord 19.

In de brief van 7 april jl. (Kenmerk Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 219) wordt verder ingegaan op de uitbreiding van het testbeleid.

20.

Wanneer is iemand genezen van het coronavirus en niet meer besmettelijk?

Antwoord 20.

Na 24 uur volledig klachtenvrij wordt iemand als niet besmettelijk beschouwd. Dat betekent dus geen symptomen zoals koorts, neusverkoudheid en/of hoesten.

21.

Welke wetenschappelijke onderzoeken en adviezen liggen ten grondslag aan uw antwoord op de voorgaande vraag en hoe verhoudt zich daarmee het verschil tussen het antwoord op eenzelfde vraag op de website van het RIVM 6) en het officiële WHO advies 7) waaraan u het Nederlandse bestrijdingsbeleid ten aanzien van COVID-19 zegt te willen laten voldoen?

Antwoord 21.

Het antwoord op vraag 20 is gebaseerd op advies van experts van het OMT. Hetzelfde advies wordt ook gegeven op de website van het RIVM. Er wordt internationaal en in Nederland verder onderzoek gedaan naar besmettelijkheid. De

resultaten van deze onderzoeken worden door het OMT meegewogen in hun toekomstige adviezen. In het WHO document waarnaar wordt verwezen wordt geen indicatie gegeven wanneer iemand niet meer besmettelijk is.

22.

Kunt u deze vragen afzonderlijk en voor aanstaande dinsdag 20.00 uur beantwoorden?

Antwoord 22.

Tot mijn spijt is het niet gelukt deze vragen eerder te beantwoorden.

[1] Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 184 en Kamerstuk 2019-2020, 25 295, nr. 188.

[2] NPO Radio 1, 26 maart 2020, 'Enorme uitbreiding in testcapaciteit coronavirus mogelijk door hulp uit Lelystad' (<https://www.nporadio1.nl/gezondheid/22631-steun-uit-onverwachte-hoek-enorme-uitbreiding-intestcapaciteit-mogelijk>).

[3] Duitsland Instituut, 27 maart 2020, 'Corona in Duitsland: update vrijdag 27 maart' (<https://duitslandinstituut.nl/artikel/36655/corona-in-duitsland-update-vrijdag-27-maart>).

[4] New Scientist, 24 maart 2020, 'You could be spreading the coronavirus without realising you've got it' (<https://www.newscientist.com/article/2238473-you-could-be-spreading-the-coronavirus-without-realisingyouve-got-it/>).

[5] Nivel, 25 maart 2020, 'Nivel Zorgregistraties eerste lijn - Surveillance' ([https://www.nivel.nl/sites/default/files/algemene-content/NIVELsurveillance\\_2020\\_wk12b.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/algemene-content/NIVELsurveillance_2020_wk12b.pdf)).

[6] RIVM, 28 maart 2020, 'Vragen & antwoorden nieuw coronavirus (COVID-19)' (<https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/vragen-antwoorden>).

[7] WHO, 17 maart 2020, 'Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts' (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272288/retrieve>).