



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de  
Volksgezondheid  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
drs. A. Berg  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG



Datum 27 januari 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. OMT 2019-nCoV (Wuhan)

Geachte mevrouw Berg,

## A. Samenvatting situatie

Op 24 januari 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om te adviseren over de situatie rondom de uitbraak met het nieuwe coronavirus 2019-nCoV vanuit Wuhan, China. Naast de vaste OMT-leden van de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NIV-NVII), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), waren deskundigen Infectiepreventie, een arts van KLM Health Services, een regionaal arts consulent, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, artsen-microbioloog) aanwezig. Voorafgaand aan dit OMT is het Arbo Management Team (AMT) geraadpleegd over de vraag wat de implicaties zijn voor Arbo-gebied.

## Achtergrond

### *Aanleiding*

Vanaf 21 december 2019 werd in een ziekenhuis in Wuhan, een metropool in de centraal in China gelegen provincie Hubei, een cluster van ernstige longontstekingen opgemerkt waarbij geen verwekker vastgesteld kon worden. Gezondheidsautoriteiten werden verwittigd, waarop een team vanuit de Nationale Gezondheidscommissie en China CDC de opdracht kreeg epidemiologisch en etiologisch onderzoek uit te voeren. Op 3 januari jl. slaagde men erin een nieuw type coronavirus te identificeren als verwekker van dit cluster longontstekingen. Dit virus kreeg de naam 2019-nCoV, het ziektebeeld werd voorlopig aangeduid als novel coronavirus-infected pneumonia (NCIP). De bron van dit nieuwe coronavirus bleef nog onbekend. Op grond van sequentieanalyse werd verwantschap met SARS-achtige coronavirusisolaten uit vleermuizen vastgesteld. Mede op grond hiervan rapporteerde men dat de bron waarschijnlijk gezocht moet worden onder wilde dieren die illegaal verkocht zijn op de Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan. China CDC ontwikkelde moleculaire bepalingen om infecties met 2019-nCoV vast te kunnen stellen, en deelde de informatie met de Wereldgezondheidsorganisatie en maakte de genoom sequentiedata publiek. Deze gegevens zijn gepubliceerd op 20 januari in China CDC Weekly. De

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11

F 030 274 29 71  
info@rivm.nl

### **Ons kenmerk**

0015/2020 LCI/JvD/sb/ep

### **Behandeld door**

LCI

T (030) 274 7000

F (030) 274 4455  
lci@rivm.nl

### **Bijlage**

Deelnemerslijst OMT

Wereldgezondheidsorganisatie kwam hierop naar buiten met een eerste voorstel van case-definities om de internationale surveillance van het nieuwe ziektebeeld te bespoedigen en af te stemmen.

**Datum**  
27 januari 2020

**Ons kenmerk**  
0015/2020 LCI/JvD/sb/ep

### *Vervolg*

Heden, 24 januari 2020, zijn 830 patiënten gemeld met een bevestigde infectie met het 2019-nCoV, waarvan 816 personen uit China. Het merendeel hiervan is gemeld uit Wuhan. 177 (20-25%) van de 830 patiënten hebben een ernstig ziektebeeld, gedefinieerd als zijnde extra zuurstof behoeftig of opgenomen op afdelingen voor intensive care. Binnen China zijn in de meeste andere provincies inmiddels ziektegevallen door het 2019-nCoV gemeld. Tevens zijn kleine aantallen patiënten gemeld in andere landen: Thailand, Japan, Zuid-Korea, Hong Kong, Macau, Taiwan en de Verenigde Staten; de meeste ziektegevallen in landen buiten en binnen China zijn afkomstig uit of direct gerelateerd aan Wuhan. Er zijn tot heden 25 personen overleden waarvan het merendeel ouderen betreft met onderliggende medische condities. Het is duidelijk dat de situatie momenteel veel dynamiek kent, en de verwachting is dat het aantal ziektegevallen en sterfte de komende dagen snel zal oplopen, ook door de steeds grotere awareness en het in China beschikbaar komen van moleculaire testen op 2019-nCoV.

### *Informatie betreffende overdracht*

De bron van 2019-nCoV moet waarschijnlijk gezocht worden onder wilde dieren op de Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan. Dit is aannemelijk nu omgevings-swabs van de markt positief bleken voor moleculair materiaal van het 2019-nCoV. Er zijn verdenkingen uitgesproken over besmetting vanuit vleermuizen en slangen, maar dit is niet definitief. Met betrekking tot de wijze van overdracht staat nog weinig vast en is de informatie niet consistent. Er wordt van gesproken dat de eerste gevallen teruggaan tot de eerste week van december 2019. Vermeld wordt dat ongeveer 9.000 personen (familiecontacten, betrokken zorgmedewerkers) in monitoring zijn, maar hoeveel gevallen van ziekte onder hen opgetreden zijn, is onduidelijk.

Vijftien gerapporteerde ziektegevallen betreffen zorgmedewerkers uit Wuhan, waarschijnlijk in twee aparte clusters.

Vast staat dat mens-op-mens-overdracht is beschreven, maar essentiële gegevens hoe gemakkelijk die overdracht gaat, ontbreken.

De incubatietijd bedraagt waarschijnlijk minimaal 3 tot maximaal 14 dagen. De mate van besmettelijkheid van mens-op-mens en de omstandigheden waaronder overdracht plaatsvindt, zijn nog niet volledig bekend. De huidige gegevens wijzen op overdracht via druppels die vrijkomen bij hoesten en niezen. Overdracht door virus in druppels kan plaatsvinden over een range van 1,5 tot 2 meter. Wanneer een persoon die het virus onder de leden heeft besmettelijk wordt, en hoe lang de besmettelijkheid tijdens ziekte aanhoudt, is nog onbekend.

Op grond van modellering is getracht schattingen te maken van het totaal aantal patiënten en van het aantal personen dat door 1 patiënt besmet wordt (= zgn. reproductiegetal). De WHO en het China-CDC houden een reproductiegetal aan van 1,4-2,5. Ook de modellers van het RIVM komen tot een geschat reproductiegetal groter dan 1, oplopend tot 2,7, en een generatietijd van 6 dagen (aantal dagen tot volgende cyclus van infecties). Een en ander betekent dat de door China gerapporteerde ziektegevallen (daar voornamelijk gedefinieerd als longontsteking door 2019-nCoV) een onderschatting van het werkelijke aantal zijn. Tenslotte, de sterfte wordt momenteel vastgesteld op circa 2-3%, maar zal naar verwachting hoger liggen omdat dit percentage op het totaal aantal bevestigde gerapporteerde gevallen wordt berekend, maar geen rekening houdt

met de vertraging die nu eenmaal optreedt als ernstig zieke patiënten enige tijd in het ziekenhuis verblijven en later komen te overlijden. Aan de andere kant kennen we waarschijnlijk nog maar de top van een piramide van ziektegevallen, die waarschijnlijk ook milder dan met longontsteking kunnen verlopen, iets dat het sterftepercentage weer omlaag zal brengen.

**Datum**

27 januari 2020

**Ons kenmerk**

0015/2020 LCI/JvD/sb/ep

***Risico op ziektegevallen in Europa en Nederland***

Het ECDC schat het risico van introductie in Europa als matig in en het risico op verdere verspreiding binnen Europa klein. Vlak na het OMT op 24 januari zijn er 3 patiënten met een infectie met 2019-nCoV gemeld in Frankrijk, de eerste gevallen in Europa. In het WHO-Emergency Committee d.d. 23 januari 2020 is geadviseerd dat er op dit moment geen sprake is van een Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Wel laat de WHO weten dat er wel degelijk sprake is van een noodsituatie in China, waar inmiddels ingrijpende maatregelen afgekondigd zijn. Het vliegverkeer vanuit Wuhan is 23 januari stilgelegd. Dit betekent dat nog tot circa 2 weken nadien ziektegevallen buiten China afkomstig uit Wuhan zouden kunnen opduiken, maar dat het risico met enkele dagen toch belangrijk afneemt. Een en ander uiteraard afhankelijk van de ontwikkelingen binnen China en elders.

***Virologie***

Het virus behoort tot de coronavirussen en is verwant aan het SARS-coronavirus. Het 2019-nCoV lijkt het meest verwant aan een coronavirus dat onder vleermuizen voorkomt in China. Uit de eerste publicaties lijkt dat 2019-nCoV bij mensen met een longontsteking met name de lagere luchtwegen infecteert en dat ernstig zieke mensen over het algemeen meer virusdeeltjes lijken uit te scheiden. Van belang is dat moleculaire testen om de aanwezigheid van 2019-nCoV vast te kunnen stellen inmiddels beschikbaar en gevalideerd zijn op het Erasmus MC en RIVM.

**Doelstellingen**

Het doel van het OMT is om advies te geven op drie verschillende onderdelen:

1. In hoeverre is Nederland voldoende voorbereid op de komst van patiënten met een infectie met 2019-nCoV?
2. Welke aanvullende maatregelen zijn eventueel noodzakelijk ter voorbereiding op de komst van patiënten?
3. Is een meldingsplicht voor 2019-nCoV noodzakelijk?

**B. Het advies**

Het OMT benadrukt dat er wetenschappelijk gezien nog veel onzeker is over de epidemiologie, de ernst en overdracht van 2019-nCoV. Echter, de toename van het aantal gevallen in China en optreden van gevallen buiten de landsgrenzen van China is aanleiding voor het OMT om aanvullende maatregelen te adviseren. Er moet rekening mee worden gehouden dat deze adviezen de komende periode door voortschrijdend inzicht waarschijnlijk vaak aangepast zullen worden om nieuwe inzichten en een wijzigende epidemiologie een plaats te geven.

### 1. Advies voor "Points of Entry" zoals luchthavens

Op basis van wetenschappelijke literatuur en conform adviezen van de WHO en de ECDC, adviseert het OMT om geen entry-screening op Schiphol Airport in te voeren. Entry-screening is in het verleden niet effectief gebleken als middel om import van infectie tegen te gaan. Ter illustratie hiervan: ten tijde van de SARS-uitbraak van 2002-2003 zijn er geen gevallen vastgesteld bij entry screening van 2.963.286 vliegpassagiers. Bij de Mexicaanse griep werden 4.355.061 reizigers gecontroleerd op vliegvelden en 161 gevallen vastgesteld, iets dat de wereldwijde verspreiding niet heeft voorkomen. Ook nu blijkt de entry-screening niet het optreden van gevallen in bijv. Japan, Canada en de Verenigde Staten te hebben voorkomen. Bij een dergelijk matig effectieve screening kan in het beste geval de verspreiding in een land met grofweg een verdubbelingstijd uitgesteld worden, dat wil zeggen, slechts enkele dagen respijt bieden.

**Datum**

27 januari 2020

**Ons kenmerk**

0015/2020 LCI/JvD/sb/ep

### 2. Advies m.b.t. casusdefinitie voor verdachte patiënten

Het OMT heeft op basis van de huidige stand van zaken een casusdefinitie opgesteld waarin beschreven wordt bij welke patiënten diagnostiek naar dit virus moet worden ingezet. Deze casusdefinitie is opgesteld met het doel om laagdrempelig patiënten met 2019-nCoV te kunnen opsporen en verdere verspreiding in te dammen:

*Een patiënt met:*

Koorts (ten minste 38 graden Celsius) én twee of meer van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, neusverkoudheid, keelpijn en/of tekenen van een longinfiltraat

EN

die ontstaan is binnen 14 dagen na terugkomst uit

- Wuhan of een nieuw gebied waar actuele overdracht plaatsvindt<sup>1</sup>

OF

- contact heeft gehad met een patiënt met een bevestigde infectie met 2019-nCoV-infectie.

Het OMT adviseert nadrukkelijk om bij personen die buiten de genoemde casusdefinitie vallen **geen** diagnostiek in te zetten.

### 3. Isolatiemaatregelen intramuraal en extramuraal

Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie (dit houdt in: opname in een isolatiekamer met sluis, en negatieve druk in de patiëntenkamer ten opzichte van de gang, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Alle ziekenhuizen in Nederland beschikken over de mogelijkheid om patiënten op te nemen in strikt aerogene isolatie. Het OMT adviseert wel om de totale beschikbare capaciteit voor opname in strikte aerogene isolatie op IC in Nederland in kaart te laten brengen. Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie.

Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFP1-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramuraal zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. De huisartsen zullen aanvullende informatie ontvangen (opgesteld door NHG en het RIVM) over hoe te handelen bij een patiënt met

<sup>1</sup> Nieuwe transmissiegebieden zullen aangevuld worden op basis van de actuele laatste inzichten.



verdenking op een 2019-nCoV-infectie. Ook krijgen GGD'en het verzoek om conform de procedures bij eerdere opduikende ziekten (influenza A(H1N1)pdm09, SARS, MERS), de thuisbemonstering te organiseren alsmede monitoring voor patiënten die zich in thuisisolatie bevinden op zich te nemen. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.

**Datum**  
27 januari 2020

**Ons kenmerk**  
0015/2020 LCI/JvD/sb/ep

#### **4. Diagnostiek**

Nederland beschikt over laboratoriumtesten om een infectie met het 2019-nCoV vast te stellen die ontwikkeld zijn in WHO-verband. De testen zullen simultaan uitgevoerd worden door het Erasmus MC en het RIVM (WHO-referentielaboratoria emergentia virus). Er zijn afspraken gemaakt over het afnemen, vervoeren en inzetten van monsters. De testen kunnen uitgevoerd worden onder BSL-2+ omstandigheden. Indien de testcapaciteit in deze twee laboratoria ontoereikend wordt, kunnen meer laboratoria betrokken worden via het laboratoriumopschalingsplan waarmee in het verleden ervaring in Nederland is opgedaan. Het OMT stelt nadrukkelijk dat overige, niet-microbiologische diagnostiek, zoals klinisch chemische en hematologische bepalingen, kan plaatsvinden zonder extra maatregelen. Bloed en urine worden als niet-infectieus aangemerkt. Alleen voor fecesbepalingen dienen (in overleg met de arts-microbioloog) soms aanvullende maatregelen getroffen te worden.

#### **5. Communicatie naar publiek en professionals**

##### *Communicatie naar het algemene publiek*

Het RIVM communiceert actief met media en het algemeen publiek en geeft informatie en antwoorden op veelgestelde vragen op de website rivm.nl, sociale media-kanalen en persvoorlichting. Voor publieksvragen voert het RIVM actief webcare uit (beantwoorden van publieksvragen via sociale media) en heeft het een telefoonnummer beschikbaar. Het OMT adviseert deze kanalen te gebruiken en, als de omstandigheden hier aanleiding toe geven, actief te promoten onder het algemeen publiek. Het RIVM bereid zich hier voor op het opschalen van de beschikbare capaciteit voor telefonie en webcare.

##### *Communicatie op Point of Entry luchthavens*

Het OMT is van mening dat passagiers uit China die Nederland binnenkomen, geïnformeerd moeten worden over het 2019-nCoV-virus. Daarom adviseert het OMT om op de relevante luchthavens informatie via informatieschermen boven de bagagebanden aan te bieden. Deze informatie zal overeenkomen met de informatie op de RIVM-website.

##### *Communicatie naar professionals*

Zodra het BAO bovenstaande adviezen heeft bekrachtigd en de Minister hier een besluit over heeft genomen, zal het CIB het gekozen beleid direct kenbaar maken aan professionals. Het is belangrijk dat professionals tijdig op de hoogte zijn zodat zij maatregelen kunnen nemen en vragen kunnen beantwoorden.

## **6. Is een meldingsplicht voor een infectie met het 2019-nCoV noodzakelijk?**

Het OMT adviseert een infectie met het 2019-nCoV meldingsplichtig te maken als categorie A. Dit betekent dat een verdacht geval al gemeld moet worden door hoofdbehandelaar en hoofd van een laboratorium aan de GGD. De meldingsplicht is noodzakelijk om tijdig passende maatregelen te kunnen nemen t.a.v. patiënten en contacten om verdere verspreiding te voorkomen.

**Datum**  
27 januari 2020

**Ons kenmerk**  
0015/2020 LCI/JvD/sb/ep

### **Samenvattend adviseert het OMT aan het BAO:**

1. een infectie met het 2019-nCoV meldingsplichtig te maken in categorie A;
2. geen entry-screening in te stellen op luchthavens;
3. casusdefinitie, isolatiemaatregelen, de procedures voor diagnostiek en de communicatieplannen te bekrachtigen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel  
Directeur Cïb



# Deelnemerslijst

## 56e OMT 2019-nCoV (Wuhan)

24 januari 2020 10:00-12:00

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11

F 030 274 29 71

info@rivm.nl

**Prof. dr. J.T. van Dissel** (voorzitter)  
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding  
RIVM, Cib

**Prof. dr. A. Timen** (secretaris)  
Secretaris OMT, hoofd LCI, arts M&G infectieziektebestrijding  
RIVM, Cib, LCI

---

### Vaste OMT-leden

**Dr. M.C.M. Loogman**  
Huisarts, senior wetenschappelijk medewerker NHG  
NHG

**Dr. J.J. Maas**  
Bedrijfsarts-epidemioloog  
AMC / Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

**Prof. dr. A. Verbon**  
*Als vervanger van dr. ing. E.F. Schippers*  
Internist-infectioloog NIV-NVII  
Erasmus MC

**Dr. A.C.T.M. Vossen**  
Arts-microbioloog  
LUMC / NVMM

**Drs. J.M.C. de Vries**  
*Als vervanger van drs. C. Wijkmans*  
Arts M&G infectieziektebestrijding, namens het LOI  
GGD Kennemerland

---

### Overige deskundigen

**Dr. P.M. Ellerbroek**  
Internist-infectioloog  
UMCU/calamiteitenhospitaal

**P. Houtman**  
Deskundige infectiepreventie  
Spaarne gasthuis / VHIG

**Prof. dr. M.D. de Jong**  
Hoofd medische microbiologie  
Amsterdam UMC, AMC

**Prof. dr. M.P.G. Koopmans**  
Viroloog, hoofd afdeling Viroscience  
Erasmus MC

**Drs. A. Rietveld**

Arts M & G infectieziektebestrijding  
GGD Hart voor Brabant / RAC

**Drs. N. Schel**

Arts  
KLM Health Services

**Prof. dr. M.C. Vos**

Arts-microbioloog, expert infectiepreventie  
Erasmus MC / NVMM-HiP

---

**RIVM****Drs. S.E. Bantjes**

Arts M & G infectieziektebestrijding  
RIVM, Cib, LCI

**Dr. W. van der Hoek**

Epidemioloog, hoofd afdeling Respiratoire Infecties  
RIVM, Cib, EPI

**Drs. K. Kosterman**

Communicatieadviseur  
RIVM, Communicatie

**P.M. Molenaar**

Deskundige infectieziektepreventie  
RIVM, Cib, LCI, LCHV

**Dr. D.W. Notermans**

Arts-microbioloog  
RIVM, Cib, IDS

**Dr. C.B.E.M Reusken**

Viroloog  
RIVM, Cib, IDS

**Dr. C.M. Swaan**

Arts infectieziektebestrijding, hoofd Preventie & Bestrijding  
RIVM, Cib, LCI

**Prof. dr. J. Wallinga**

Epidemioloog, hoofd afdeling Modelling van Infectieziekten  
RIVM, Cib, EPI

**M.A. van Cooten - Boot** (notulist)

Beleidsadviseur infectieziektebestrijding  
RIVM, Cib, LCI

**Drs. I. Schreuder** (notulist)

Beleidsadviseur infectieziektebestrijding  
RIVM, Cib, LCI

---

De lijst is zorgvuldig, doch onder tijdsdruk samengesteld op basis van de ons bekende gegevens. Informeert u ons alstublieft via [lcj@rivm.nl](mailto:lcj@rivm.nl) wanneer uw naam, titel, functie of organisatie onjuist vermeld is.