

Heeft de minister feitelijke onjuistheden verkondigd zoals beweerd in het Trouw-artikel?

Antwoord: Nee, we hebben in alle recente brieven duidelijk aangegeven dat het gaat om hetgeen we zien in de clusters. In het artikel wordt het volgende beweerd:

De afgelopen dagen kwam de stelling telkens terug: 'coronabesmettingen ontstaan meestal in de gezinssituatie of privésfeer.' Coronaminister Hugo de Jonge schreef het in ongeveer die bewoordingen in een brief, donderdag, aan de Tweede Kamer.

De enige brief die donderdag uitgegaan is, is die naar aanleiding van het OMT advies, ook daarin geven we aan dat het merendeel van de clusterbesmettingen in de thuissituatie plaatsvindt. Dat is feitelijk juist.

Passages hierover uit de brieven afgelopen week

Brief 22 juli

Uit de analyse en het contact met de GGD'en en het RIVM blijkt dat de verspreiding in clusters van virussen toeneemt. Op 22 juli werden er door het RIVM 100 actieve clusters gerapporteerd met een gemiddelde grootte van 5.5 personen, terwijl dit een week ervoor op 14 juli nog 60 clusters van gemiddelde grootte van 4.4 personen waren. We zien dit ook terug in de regionale spreiding in het dashboard.

Brief 28 juli

Uit de analyse en het contact met de GGD'en en het RIVM blijkt dat de verspreiding in clusters van besmettingen toeneemt. We zien dit ook terug in de regionale spreiding in het dashboard. Het merendeel van de clusterbesmettingen (ongeveer 44%) vindt plaats in de thuissituatie.

Brief n.a.v. OMT advies mondkapjes 30 juli '20

Zoals ik uw Kamer in mijn brief van 28 juli jl. heb geïnformeerd zien we op dit moment in Nederland een duidelijke maar gecontroleerde stijging in het aantal besmettingen. Momenteel hebben we een constante verhouding aan besmettingen met onbekende bron. Het merendeel van de clusterbesmettingen vindt plaats in de thuissituatie, op het werk, binnen families of tijdens feestjes. Van deze besmettingen vinden we meestal een duidelijke bron. Deze besmettingen hebben dus niet plaatsgevonden in de publieke ruimte. Opvallend is ook dat het aandeel grotere clusters in het totaal aantal besmettingen opmerkelijk hoog is.

In hoeverre hebben we zicht op de bron van de besmettingen?

Allereerst is het belangrijk om op te merken dat we voor het zicht hebben op het aantal besmettingen afhankelijk zijn van de testbereidheid. We zien het aantal testen de laatste week stijgen, het lijkt erop dat de testbereidheid toegenomen is.

We dienen niet te vergeten dat een deel van mensen met een coronabesmetting geen verschijnselen vertoont (asymptotisch), zij zullen zich dus ook niet laten testen en mogelijk toch onbewust anderen besmetten.

Wat we wel weten van de aantallen:**vanaf 4 mei**

Wat	Aantal	Percentage v totaal
Totaal aantal positief geteste mensen	12.603	
mensen waarvan mogelijke setting van besmetting onbekend	5853	46.4%
mensen waarvan mogelijke setting van besmetting bekend	6750	53.6%
mensen met een mogelijke besmetting in de thuis situatie	2975	21,2%
mensen met een mogelijke besmetting gerelateerd aan 'overige familie'	1047	8.3%
mensen met een mogelijke besmetting gerelateerd aan werksituatie	1274	10.1%

14 t/m 28 juli

Wat	Aantal	percentage
Totaal aantal positief geteste mensen	2293	
mensen waarvan mogelijke setting van besmetting onbekend	1350	58.9%
mensen waarvan mogelijke setting van besmetting bekend	943	41.1%
mensen met een mogelijke besmetting in de thuis situatie	515	22.5%
mensen met een mogelijke besmetting gerelateerd aan 'overige familie'	179	7.8%
mensen met een mogelijke besmetting gerelateerd aan werksituatie	115	5.0%

Van een grote groep is niet bekend wat de setting van besmetting geweest kan zijn. De mensen waarvoor een setting is geregistreerd, zijn gerelateerd aan een ander persoon met COVID. Wanneer minimaal 3 positief geteste mensen aan elkaar gerelateerd zijn, spreken we van clusters.

Clusters

Momenteel (31-7-20) zijn er 178 actieve COVID-19 clusters in Nederland.

De gemiddelde grootte van deze clusters is 5,8 (range 3-31).

Dat betekent dat van de mensen waarvan de setting bekend is, ongeveer 1032 mensen behoren tot een actief cluster. Ongeveer 454 mensen (44%) uit de actieve clusters, bevinden zich in de thuissituatie.

Ongeveer 504 mensen (48,9% van totaal bekende mensen uit actief cluster) werden via BCO van de GGD opgespoord.

Setting	Aantal actieve clusters	Gemiddelde grootte (range)
1e lijn gezondheidszorg/huisarts	2	12 (3-21)
2e lijn gezondheidszorg/ziekenhuis	0	-
Horeca	9	8.1 (3-23)
Kerkgemeenschap	2	4.5 (4-5)
Medereiziger	2	5 (3-7)
Overig	27	7.3 (3-30)
Overige familie	10	4.8 (3-9)

Overige gezondheidszorg	0	-
School	2	7 (4-10)
Thuisituatie	78	4.1 (3-11)
Verpleeghuis	10	9.2 (3-35)
Vrijtijdsbesteding, zoals sportclub	4	7.5 (3-16)
Werksituatie - overig	32	6.6 (3-20)
Woonzorgcentrum voor ouderen	0	-

Feestjes, familiediners en ander borrels kunnen op dit moment niet als zodanig uit het Osiris registratiesysteem gehaald worden. Dit soort activiteiten kunnen daarom vallen onder verschillende settings die wel gemeld worden zoals: 'overig', 'overige familie', 'horeca' of 'vrijtijdsbesteding'.

Bron en contact onderzoek

Trouw: "Critici wijzen erop dat het vaag is hoe dit bron- en contactonderzoek in werkelijkheid verloopt. Er wordt amper over gerapporteerd waardoor onbekend is hoe tijdig en volledig de GGD's het onderzoek uitvoeren."

In ca 90% van de gevallen wanneer blijkt dat iemand positief getest is, wordt binnen 24 uur het BCO opgestart en is de contactinventarisatie afgerond. (bron: GGD GHOR, eind juni)

Coronadashboard

Trouw: Edwin Veldhuizen sluit zich bij die kritiek aan en wijst er tegelijk op dat de uitkomsten van het GGD-contactonderzoek in het zogeheten coronadashboard zouden komen te staan. Daarvan is nog steeds geen sprake.

Het klopt dat er nog geen BCO gegevens in het dashboard staan. Het streven is om op korte termijn cijfers op te nemen over:

- Aantal mensen die getest worden n.a.v. BCO
- Percentage positief geteste mensen n.a.v. BCO

Ook willen we meer duiding geven van de op het dashboard weergegeven cijfers. Dit zullen we baseren op de wekelijkse updates van het RIVM, en wanneer nodig bij uitschieters vaker een duiding geven. Onderdeel hiervan zal ook zijn het aantal clusters en wat dit betekent voor de situatie in Nederland.

Conclusie

Het klopt dat we van de meerderheid niet weten wat de mogelijke setting van besmetting is geweest. Waar we de setting wel kennen, beweren we niet de oorspronkelijke bron te kennen. Het kan zoals de schrijver van het artikel opmerkt zijn dat die persoon elders besmet is geraakt. Wel hebben we d.m.v. BCO steeds beter in beeld wat de contacten zijn van mensen, deze mensen kunnen dan extra alert zijn en zich tijdig laten testen.