

- Het zou goed zijn om na te denken over triggers die NL kan hanteren om te bepalen of er naar oranje reisadvies moet worden gegaan. Voorbeelden:
 - Aanwijzingen dat de Chinese autoriteiten vergaande maatregelen nemen om in *lock down* te gaan.
 - NL beleid; op het moment dat NL strakker beleid gaat hanteren voor de toegang van mensen uit China in NL, dan zou het goed zijn om deze lijn ook in het reisadvies terug te zien.
- Post geeft aan dat er in het reisadvies duidelijker naar voren mag komen dat het publieke leven in China stil ligt. Alles is dicht.
- (10)(2a)
- DCV heeft contact gehad met reisorganisaties. Op dit moment bevinden zich 16 NL toeristen in China. Volgende week komt een nieuwe groep van 100 NL toeristen aan in China. Het calamiteitenfonds dekt geen vertrek n.a.v. de uitbraak van een virus. Dat betekent dat NL toeristen evt. vertrek zelf zouden moeten betalen.
- KLM heeft aangegeven bij de post dat het in principe *business as usual* is en niet voorzien heeft om te stoppen met vliegen.

Scenario's voor vertrek

- Er worden op dit moment verschillende termen gebruikt: repatriëring, vertrek, evacuatie. Het zou goed zijn om één term te hanteren.
- DCV verkent bilaterale sporen voor opties voor vertrek: FR, POR. POL en DUI hebben gevraagd voor de inwerkingstelling van het *civil protection mechanism*. Opties voor zelfstandig vertrek worden ook verkend.
- Acties andere landen:
 - VS evacuatie wordt uitgesteld tot morgen.
 - FR verwacht ieder moment autorisatie voor vertrek op donderdagavond. Er komt een tweede vlucht, maar het is nog onbekend wanneer die zal plaatsvinden. Op dit moment is het een uitdaging om mensen op de luchthaven te krijgen. De Chinese autoriteiten moeten toestemming geven voor vertrek van buitenlanders.
 - POR heeft een aanvraag ingediend voor een charter.
- Post stelt twee *Note Verbales* op: 1) aan Chinese ministerie van Buitenlandse Zaken waarin medewerking wordt verzocht voor het naar buiten brengen van NL burgers, 2) aan Foreign Affairs Office Hubei.
- Post heeft een geactualiseerde lijst van NL burgers geleverd aan DCV. Hierin zijn ook evt. partners met andere nationaliteiten opgenomen.

Vragen NL'ers

- Er zijn 60 telefoontjes van NL'ers binnen gekomen bij 24/7.
- Voor veel bellers was het bericht dat 'BZ mogelijkheden voor repatriëring onderzoekt' trigger om te bellen.
- 24/7 hanteert de volgende lijn: 'registreer u op alle mogelijke manieren'.
- Post krijgt telefoontjes van NL'ers uit andere delen van China. Zij vragen zich af of er aanwijzingen zijn dat andere delen van China ook 'op slot' gaan.

Media

- CG Shanghai maakt zich zorgen over berichten op Facebook van NL'ers die stellen dat diplomaten weinig van zich laten horen.
- Media hebben opgepakt dat NL mogelijkheden voor vertrekt onderzoekt. Ook de mail van de post aan NL'ers in Hubei is opgepikt. Woordvoeringslijn op dit moment: er staat nog niets vast; opties voor vertrek worden onderzocht.
- Media pikken ook verhalen op van NL'ers die denken dat zij een evt. vertrek uit China zelf zouden moeten betalen. Dat is vervelend. Hierover moet helderheid worden verschaft.
- Het zou goed zijn om volgende stappen gezamenlijk met VWS te communiceren. Er komen ook vragen over mogelijke verplichting tot quarantaine, implicaties voor volksgezondheid etc. op.

Update VWS

- Het Coronavirus wordt bestempeld tot een A-ziekte. Dat betekent meldingsplicht bij vaststellen en bij vermoeden. NL kijkt hierbij niet alleen naar longklachten, maar ook naar koorts en een duidelijke link met Wuhan/Hubei.
- Er komt geen *entry screening* op Schiphol. Wel wordt er informatie getoond op de schermen bij de bagagebanden.
- Er gelden aparte regels voor luchtvaartpersoneel.
- Er bestaat onduidelijkheid over of het Coronavirus besmettelijk is tijdens de incubatietijd. Chinese autoriteiten melden van wel. CDC en OMT geven aan dat ze daar op dit moment nog geen aanleiding voor zien /laten dit open.

Besluitvorming

- Post stuurt een voorstel voor verdere aanscherping van het reisadvies aan DCV (in lijn: 'het openbare leven ligt stil. Er is niets te doen in China').
- DCV, post en DAO stellen triggers op om te bepalen wanneer op een oranje reisadvies moet worden overgegaan.
- (10)(2a)
- Gebruikte terminologie in interne- en externe communicatie wordt: 'onderzoeken opties voor vertrek'.
- Bedrijfsarts stuurt vandaag bericht uit naar alle posten – met daarin een specifiek deel voor China – over algemene gezondheids- en hygiënemaatregelen.
- Bedrijfsarts draagt zorg voor goede voorraad hygiënische/gezondheidsmiddelen.
- DCV onderzoekt i.s.m. FEZ wie de kosten draagt voor evt. vertrek.
- Berichten die BZ en bijv. RIVM/VWS deelt via sociale media worden door post gedeeld met NL'ers via WeChat.
- Post stemt alle berichten naar NL'ers af met DCV en COM.
- Inzet is om woordvoering over volgende stappen gezamenlijk naar buiten te brengen met VWS.



KOMUNIKADO DI PRENSA

Departamento di komunikashon di Entidat Públiko Boneiru
 Telefòn: (10)(2e) | E-mail: (10)(2e) @bonairegov.com

Fecha: 24 – 01 – 2020

Departamento di Salubridat Públiko di Entidat Públiko Boneiru ta sigui e desaroyonan rondó di e vírùs nobo di corona (2019-nCoV) ku masha atenshon

Kralendijk - Outoridatnan chines a identifiká riba 31 di desèmber 2019 un grupo di persona ku a wòrdu infektá ku e vírùs di corona nobo, 2019-nCoV0 na siudat di Wuhan, China. Despues di esei a haña e vírùs tambe na otro parti di China manera Beijing i Guandong serka hende ku promé ku esei tabata na siudat Wuhan. Tailandia, Hapon, Korea Sur i Estados Unidos tambe a mèldu kaso di e vírùs.

Problema pa hala rosea, kentura i tosamentu ta indikashon ku bo ta haña hopi biaha ora tin infekshon ku vírùs di corona. Den kasonan serio e por resultá den pulmonia, nir ku no ta funshoná mas i por kousa morto.

Ta kalkulá e chèns ku e vírùs ta yega Boneiru masha chikitu. No tin hende ku ta biaha dirèkt entre China i Boneiru. Ku loke ta konosí awor aki, ta parse ku e malesa no ta hopi contagioso di hende pa hende. Na China no tin masha famia di pashèntnan ku a bira malu. Ta p'esei ta parse awor aki ku e malesa no ta pasa masha fásil di hende pa hende. "World Health Organisation", WHO, ta tene esaki bon na bista, pasobra ta posibel ku e vírùs ta adaptá su mes. Ta p'esei paisnan ta masha alerto.

WHO ta konsehá biahero pa China pa evitá di pasa na marshe kaminda tin bestia bibu i pa tuma medida di higiena general manera laba man regularmente ku awa i habon, tapa boka i nanishi ora di tosa i evitá kontakto ku hende malu.

Departamento di Salubridat Públiko ta sigui e desaroyonan ku masha atenshon i ta traha en estrecho koperashon ku "Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu", RIVM. Tin deliberashon estrecho tambe ku profeshonal den kuido di salubridat i otro organisashon relevante na Boneiru pa ta prepará i por tuma medida lihé si esei mester. Den kaso ku tin desaroyo relevante nobo, departamento di Salubridat Públiko lo informá komunidad.





PERSBERICHT

Afdeling Communicatie van het openbaar lichaam Bonaire
Telefoon: (10)(2e) | Email: (10)(2e)@bonairegov.com

Datum: 24 – 01 – 2020

De Afdeling Publieke Gezondheid van het Openbaar Lichaam van Bonaire volgt de ontwikkelingen rondom het nieuwe corona virus (2019-nCoV) nauwgezet

Kralendijk - Chinese autoriteiten hebben op 31 december 2019 een cluster van nieuwe coronavirus 2019-nCoV-infectie geïdentificeerd in de stad Wuhan, China. Er zijn daarna ook personen met het virus die daarvoor in Wuhan stad waren geweest ontdekt in andere delen van China, zoals Beijing en Guangdong. Thailand, Japan, Zuid-Korea en de Verenigde Staten hebben ook gevallen gemeld.

Veel voorkomende tekenen van infectie met het coronavirus zijn ademhalingsproblemen, koorts en hoesten. In ernstige gevallen kan het leiden tot een longontsteking, nierfalen en kan het dodelijk zijn.

Voor Bonaire wordt de kans dat het virus hier opduikt zeer laag ingeschat. Er is geen direct reisverkeer tussen China en Bonaire. De ziekte lijkt, met wat er nu bekend is, niet zo heel besmettelijk van mens op mens. In China zijn niet heel veel familieleden van patiënten ziek geworden. Daarom lijkt het er, op dit moment op, dat de ziekte niet heel makkelijk van mens op mens overdraagbaar is. De WHO houdt dit goed in de gaten, omdat het mogelijk is dat het virus zich aanpast. Daarom zijn landen heel alert.

De WHO geeft het advies voor reizigers naar China om markten met levende dieren te vermijden en om algemene hygiënemaatregelen te nemen zoals het regelmatig handen wassen met water en zeep, mond en neus te bedekken bij hoesten en niezen en contact met zieke personen te mijden.

De Afdeling Publieke Gezondheid houdt de ontwikkelingen in de gaten en werkt nauw samen met het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Ook is er nauw overleg met de gezondheidszorg professionals en andere relevante organisaties op Bonaire om voorbereid te zijn en snel maatregelen te kunnen nemen mocht dat nodig zijn. In het geval van nieuwe relevante ontwikkelingen zal de Afdeling Publieke Gezondheid de gemeenschap informeren.





ECDC

<Unit/Section>

Potential effectiveness of entry and exit screening against 2019_nCoV

27 January 2020

Background

Entry screening has been proposed as a means to identify travelers with the novel coronavirus (2019_nCoV), thus preventing the introduction of the virus to European cities. The potential benefit of introducing entry screening is not only a reduction in the overall number of imported cases but also, importantly, an increased chance of delaying the start of an epidemic within a country's borders. (1)

There are three potential types of imported cases (Figure 1):

- symptomatic cases missed by exit screening
- cases that are in the incubation period (latent) at take-off but who develop symptoms in-flight
- cases resulting from on-board transmission (these will not be identified by entry screening since

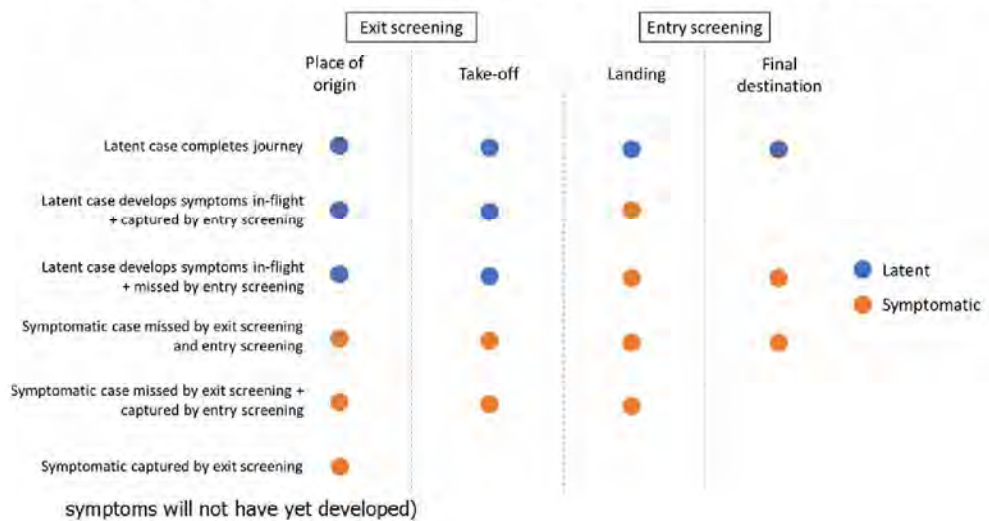


Figure 1 Potential scenarios for importation of 2019_nCoV cases in the context of exit and entry screening

This paper presents a modelling analysis to estimate the proportion of travelling cases that will be admitted to their destination country, whether in a latent or symptomatic state, and the proportions that will be detected by exit and entry screening. It is currently difficult to estimate the overall risk of importation, due to the extent of behavioural change in China, but current estimates by Colizza et al. can be found at: https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm_2019ncov-importation-risk_20200126.pdf

Methods

Since the number of cases leaving China is unknown, we estimate the proportion of cases that would be detected by exit and entry screening on each direct flight route to Europe from the four main affected cities: Beijing, Shanghai, Guangzhou and Hangzhou. We exclude Wuhan, which has cancelled all flights. Data on flight routes and flight duration was sourced from <https://www.flightconnections.com>.

The probability that a case will be detected by entry screening depends on:

1. The probability that the case was in the symptomatic state at the airport of origin. We estimated this proportion by back-calculating date of infection from the reporting date of confirmed cases, fitting an exponential growth model, and then projecting the outbreak forwards in time. (Further details can be found in Appendix C)
2. The effectiveness of exit screening in identifying a symptomatic case. We modelled two scenarios: 80% and 20%.
3. The probability that a latent case will develop symptoms in-flight. We followed the method of Pitman et al. (2). (Further details can be found in Appendix C)
4. The effectiveness of entry screening in identifying a symptomatic case. Again, we modelled two scenarios: 80% and 20%.

We conducted bootstrap sampling (100 replications of $n=1000$ cases) to give a mean and 95% credible intervals for the proportions of cases detected by screening.

Results

The effectiveness of exit and entry screening is presented for the five European cities with the highest exportation risk from China (Colizza et al, see above), assuming the test efficacy for symptomatic cases to be 80% (Table 1) and 20% (Table 2). Results for all direct flights from Beijing, Shanghai, Guangzhou and Hangzhou to the EU/EEA are presented in Appendix A.

In the higher screening efficacy scenario (80%), only 1% (95% credible interval (CI): 1% - 2%) of cases will be admitted to their destination country in a symptomatic state. However, depending on the flight duration, between 75% (95% CI: 73% - 78%) and 79% (95% CI: 76% - 82%) of the cases will pass through both exit and entry screening and arrive at their final destination in a latent state. In this scenario, between 15% and 18% of cases attempting travel will be prevented from boarding and approximately 5% will be detected at their arrival airport.

In the lower screening efficacy scenario (20%), the proportion of cases reaching their final destination in a symptomatic state is much higher: 15% (95% CI: 13% - 17%) to 17% (95% CI: 15% - 20%), depending on the duration of the flight. As in the higher efficacy scenario, the proportion of cases entering the country in the latent state is 74% (95% CI: 71% - 77%) and 77% (95% CI: 74% - 79%). Roughly, 4% of cases are prevented from travelling and 4% of cases are detected on arrival.

Potential effectiveness of entry and exit screening against
2019 nCoV

2/15

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden
Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 - Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

www.ecdc.europa.eu

Origin	Destination	Passenger outcome			
		Latent entry	Symptomatic entry	Did not travel	Quarantined on entry
Beijing	Amsterdam	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Beijing	Frankfurt	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Beijing	London	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Madrid	0.75 (0.72, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Milan	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Paris	0.75 (0.72, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Guangzhou	London	0.79 (0.76, 0.82)	0.01 (0.01, 0.02)	0.15 (0.13, 0.17)	0.05 (0.03, 0.06)
Guangzhou	Paris	0.79 (0.76, 0.82)	0.01 (0.01, 0.02)	0.15 (0.12, 0.17)	0.05 (0.04, 0.06)
Shanghai	Frankfurt	0.76 (0.74, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	London	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Madrid	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.06 (0.04, 0.07)
Shanghai	Milan	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Paris	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)

Table 1 Proportion of cases prevented from entering a European city following a direct flight leaving China on 28th January 2020 if both exit and entry screening have 80% efficacy in identifying symptomatic cases.

Origin	Destination	Passenger outcome			
		Latent entry	Symptomatic entry	Did not travel	Quarantined on entry
Beijing	Amsterdam	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.14, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Frankfurt	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	London	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Madrid	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Milan	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Paris	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Guangzhou	London	0.74 (0.71, 0.76)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.06)
Guangzhou	Paris	0.74 (0.71, 0.77)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.06)
Shanghai	Frankfurt	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	London	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Madrid	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.14, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Milan	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Paris	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)

Table 2 Proportion of cases prevented from entering a European city following a direct flight leaving China on 28th January 2020 if both exit and entry screening have 20% efficacy in identifying symptomatic cases.

In the increasing phase of an outbreak, a high proportion of cases has been infected recently, affecting the probability that any given case will develop symptoms during the flight. The analysis was performed for five possible dates of take-off (27th January 2020 – 31st January 2020). Over this timeframe, only very slight changes are predicted in the proportions of cases entering a European city: for example, on flights from Beijing to Paris, the proportion of cases prevented from boarding the plane increases from 17.5% (95% CI:

15% - 20%) to 18.4% (95% CI: 16% -21%). Figure 2 shows the proportions over time for flights from Beijing, given exit and entry screening efficacy of 80%. Equivalent plots are shown for other flight routes in Appendix B.

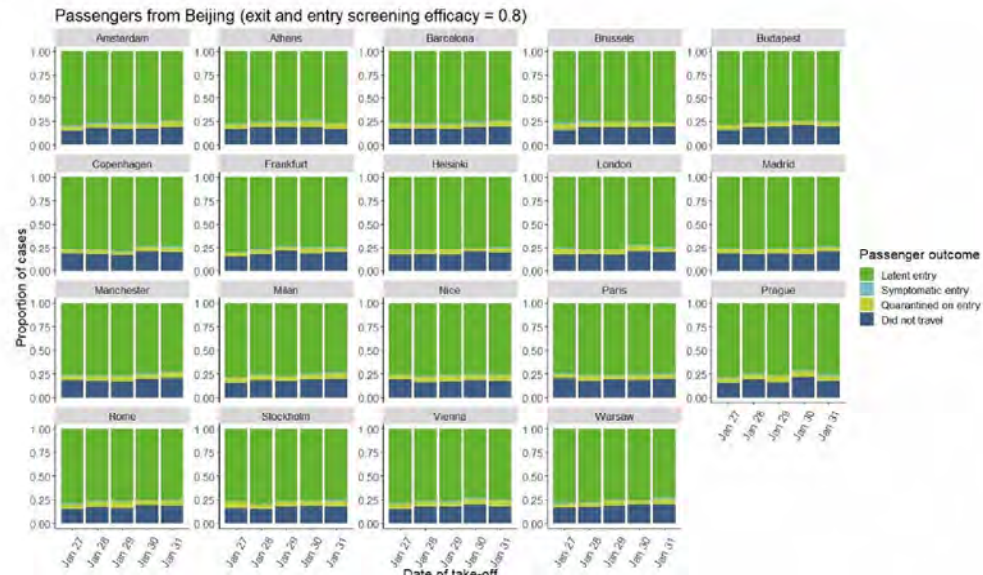


Figure 2 Proportion of travelling cases on direct flights from Beijing to Europe who would be captured by exit and entry screening with an efficacy of 80% in identifying a symptomatic case.

Discussion

- Even if both exit and entry screening have an efficacy of 80% in identifying a symptomatic case, between 76% and 80% of travelling cases will enter their destination country unidentified. Roughly 98% of these will still be in the incubation period on arrival.
- In the decreasing phase of an outbreak, a higher proportion of cases will have been infected for a longer time. In this period, a case will be more likely to develop symptoms in-flight and the effectiveness of entry screening will be higher. Entry screening could be re-evaluated at the end of the outbreak.
- We assumed no in-flight transmission. Even if such transmission does occur, secondary cases would not develop symptoms before the end of the flight. However, the proportion of latent cases passing through entry screening would then be higher. An alternative approach would be to quarantine all passengers on the flight but this is unlikely to be cost-effective given that the specificity of the test is low.
- We assumed that symptomatic cases are as likely to attempt travel as those with latent infection. This is unlikely but means that our estimates of the proportion of cases being admitted as latent is conservative.
- An alternative benefit of entry screening is in delaying the start of an epidemic within a country's borders (1). The extent of this delay is dependent on the effectiveness of entry screening i.e. the proportion of all arriving cases that are detected, and the case doubling time. If entry screening is 90%

effective, and the doubling time of the epidemic is five days, screening will delay the onset of an epidemic by 17 days (Jacco Wallinga, personal communication).

- Previous studies have shown limited effectiveness of entry screening for SARS coronavirus, whether by temperature scanning or symptom identification methods. (3, 4).

Acknowledgements: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) and (10)(2e) for helpful suggestions

Appendix A

Table A1 Proportion of cases prevented from entering a European city following a direct flight leaving China on 28th January 2020 if both exit and entry screening have 80% efficacy in identifying symptomatic cases.

Origin	Destination	Passenger outcome			
		Latent entry	Symptomatic entry	Did not travel	Quarantined on entry
Beijing	Amsterdam	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Beijing	Athens	0.75 (0.72, 0.78)	0.01 (0, 0.02)	0.18 (0.15, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Barcelona	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Brussels	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Budapest	0.76 (0.73, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Beijing	Copenhagen	0.76 (0.73, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.21)	0.05 (0.03, 0.06)
Beijing	Frankfurt	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Beijing	Helsinki	0.76 (0.73, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.03, 0.06)
Beijing	London	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Madrid	0.75 (0.72, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Manchester	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Milan	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Nice	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Paris	0.75 (0.72, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Prague	0.76 (0.73, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Beijing	Rome	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Stockholm	0.76 (0.74, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Beijing	Vienna	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Beijing	Warsaw	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Guangzhou	Amsterdam	0.79 (0.77, 0.82)	0.01 (0, 0.02)	0.15 (0.13, 0.17)	0.05 (0.03, 0.06)
Guangzhou	Helsinki	0.8 (0.77, 0.82)	0.01 (0, 0.02)	0.15 (0.13, 0.17)	0.05 (0.03, 0.06)
Guangzhou	London	0.79 (0.76, 0.82)	0.01 (0.01, 0.02)	0.15 (0.13, 0.17)	0.05 (0.03, 0.06)
Guangzhou	Paris	0.79 (0.76, 0.82)	0.01 (0.01, 0.02)	0.15 (0.12, 0.17)	0.05 (0.04, 0.06)
Guangzhou	Rome	0.79 (0.76, 0.82)	0.01 (0.01, 0.02)	0.15 (0.13, 0.17)	0.05 (0.04, 0.06)
Hangzhou	Amsterdam	0.74 (0.71, 0.76)	0.01 (0.01, 0.02)	0.19 (0.17, 0.22)	0.06 (0.04, 0.07)
Hangzhou	Rome	0.73 (0.71, 0.76)	0.01 (0.01, 0.02)	0.2 (0.17, 0.22)	0.06 (0.04, 0.07)
Shanghai	Amsterdam	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Barcelona	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.06 (0.04, 0.07)
Shanghai	Budapest	0.76 (0.73, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Copenhagen	0.76 (0.73, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Shanghai	Frankfurt	0.76 (0.74, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Helsinki	0.76 (0.74, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)
Shanghai	London	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Madrid	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.06 (0.04, 0.07)
Shanghai	Milan	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.16, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)

Potential effectiveness of entry and exit screening against
2019 nCoV

6/15

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden
Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 - Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

www.ecdc.europa.eu

Shanghai					
Shanghai	Munich	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Paris	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Prague	0.76 (0.73, 0.79)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Rome	0.75 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.21)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Stockholm	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)
Shanghai	Vienna	0.76 (0.73, 0.78)	0.01 (0.01, 0.02)	0.18 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.07)

Table A2 Proportion of cases prevented from entering a European city following a direct flight leaving China on 28th January 2020 if both exit and entry screening have 20% efficacy in identifying symptomatic cases.

Origin	Destination	Passenger outcome			Quarantined on entry
		Latent entry	Symptomatic entry	Did not travel	
Beijing	Amsterdam	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.14, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Athens	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.14, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Barcelona	0.76 (0.74, 0.78)	0.16 (0.14, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Brussels	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Budapest	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Copenhagen	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Frankfurt	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Helsinki	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	London	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Madrid	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Manchester	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Milan	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Nice	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Paris	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Prague	0.76 (0.73, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Rome	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Stockholm	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Vienna	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Beijing	Warsaw	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Guangzhou	Amsterdam	0.73 (0.71, 0.76)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Guangzhou	Helsinki	0.74 (0.71, 0.77)	0.17 (0.14, 0.19)	0.05 (0.04, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Guangzhou	London	0.74 (0.71, 0.76)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.06)
Guangzhou	Paris	0.74 (0.71, 0.77)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.06)
Guangzhou	Rome	0.73 (0.71, 0.76)	0.17 (0.15, 0.2)	0.05 (0.04, 0.06)	0.04 (0.03, 0.06)
Hangzhou	Amsterdam	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Hangzhou	Rome	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Amsterdam	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Barcelona	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Budapest	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Copenhagen	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Frankfurt	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Helsinki	0.77 (0.74, 0.8)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	London	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Madrid	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Manchester	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Milan	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Nice	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Paris	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Prague	0.76 (0.73, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Rome	0.76 (0.73, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Stockholm	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Vienna	0.76 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Warsaw	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)

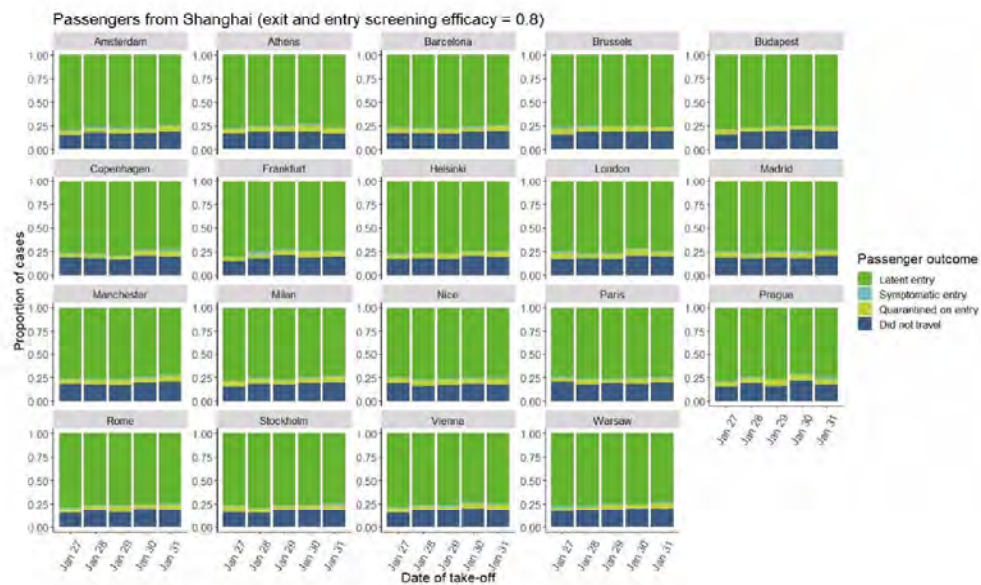
Potential effectiveness of entry and exit screening against 2019 nCoV

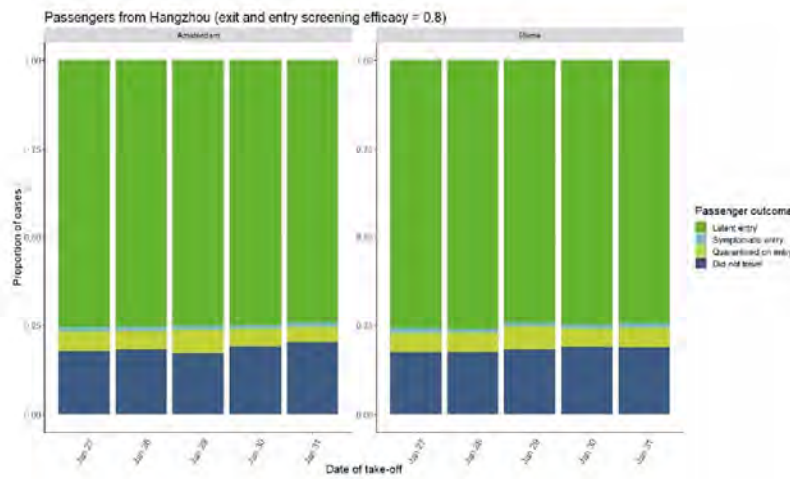
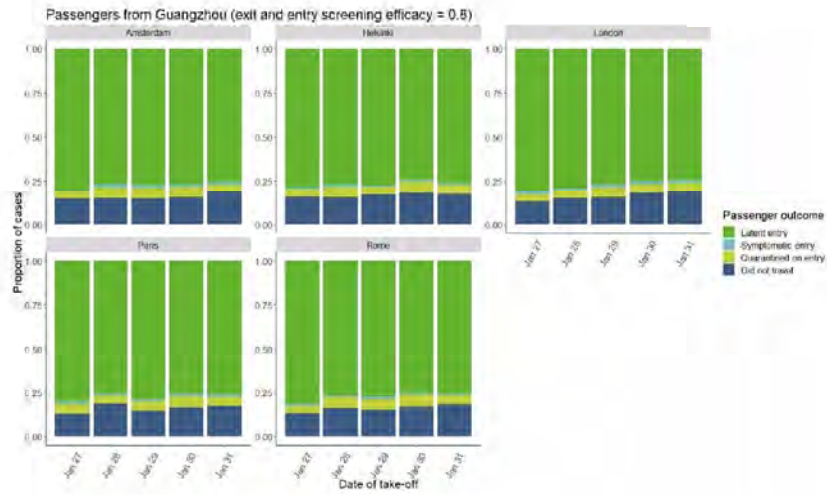
7/15

Shanghai					
Shanghai	Milan	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Munich	0.77 (0.75, 0.79)	0.15 (0.13, 0.17)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Paris	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Prague	0.76 (0.74, 0.79)	0.16 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Rome	0.77 (0.74, 0.79)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.06)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Stockholm	0.77 (0.74, 0.8)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.03, 0.05)
Shanghai	Vienna	0.77 (0.74, 0.8)	0.15 (0.13, 0.18)	0.04 (0.03, 0.05)	0.04 (0.02, 0.05)

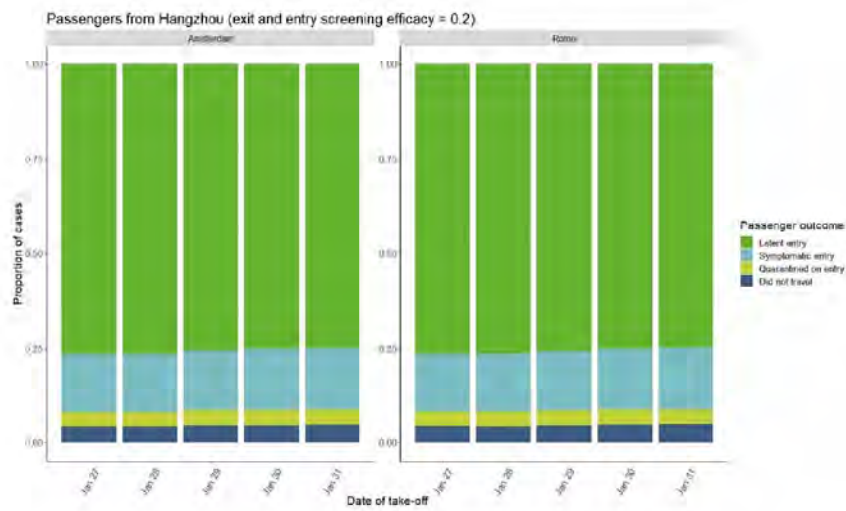
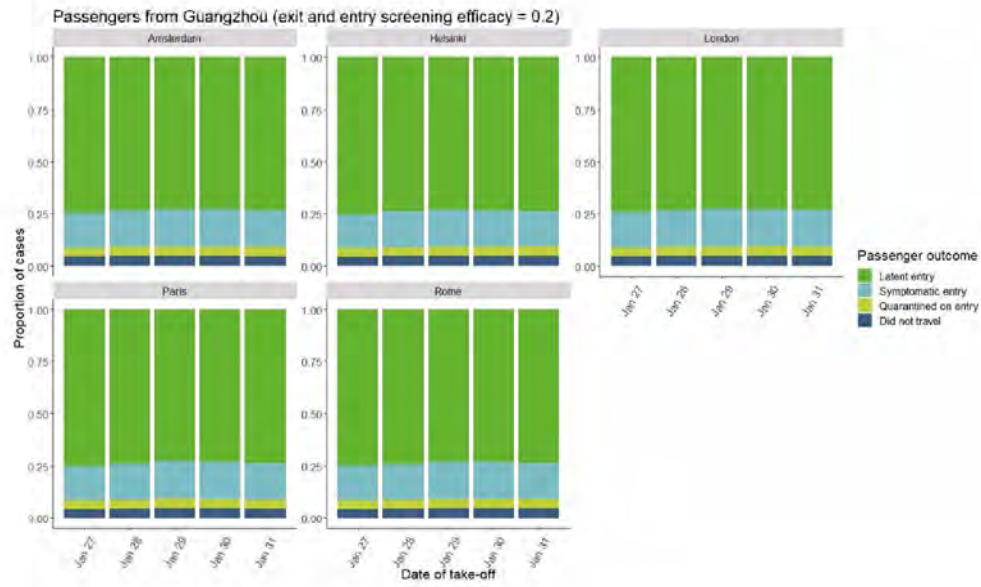
Appendix B

Proportion of travellers on direct flights from China to Europe who will be captured by entry and exit screening









Appendix C

In order to estimate the proportion of cases that are in the latent phase on the date of flying, we back-calculate the distribution of date of infection of confirmed cases by resampling reported cases ($n = 1,000,000$ samples) and then subtracting sampled values from the reporting period and incubation period, fit an exponential growth model and then forecast the number of incident cases over a time period of 5 days..

The incubation period (the lag between the date of infection and the date of symptom onset) is modelled as a Gamma distribution with shape parameter = 7 days and scale parameter = 1 day (Figure C1a). The delay in reporting (the lag between the date of symptom onset and the date of reporting a confirmed case) is modelled as a Gamma distribution with shape parameter = 2 days and scale parameter = 1 day (Figure C1b).

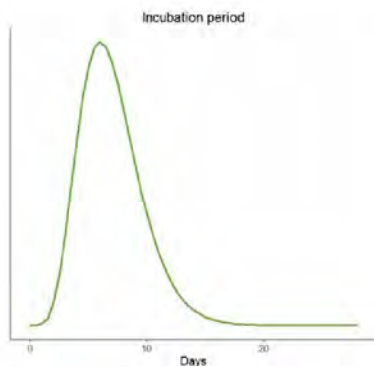


Figure C1a Distribution of incubation period: Gamma (shape = 7, scale = 1)

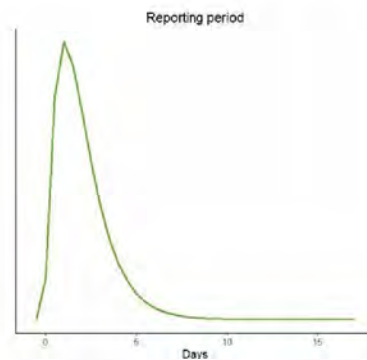


Figure C1b Distribution of reporting lag: Gamma (shape = 2, scale = 1)

The exponential growth model was fitted using least squares approximation to the inferred date of infection for aggregated data on confirmed cases from all China. The model fit for Hubei (Wuhan), Beijing, Shanghai, Guangdong (Guangzhou) and Zhejiang (Hangzhou) is shown in Figure C2.

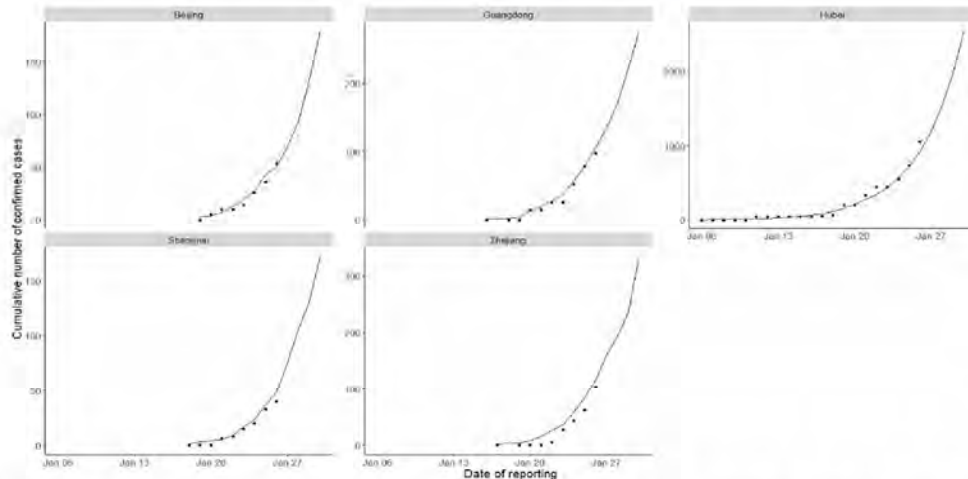


Figure C2 The fit of the exponential growth model to data on confirmed cases from all China up to 26th January 2020

Forecasts from the exponential model were used to estimate the proportion of latent cases from each source city on the date of flight.

We developed an individual-based model to estimate the proportion of cases that would be detected by exit screening, develop symptoms in-flight or being detected by entry screening.

The probability of developing symptoms in-flight given mean direct flight duration (d) and time since infection (t) is given by:

$$P_{t,d} = \frac{G([t+d], \alpha, \beta) - G(t, \alpha, \beta)}{1 - G(t, \alpha, \beta)}$$

where $G(t, \alpha, \beta)$ is the cumulative gamma distribution.

References

1. Tomba GS, Wallinga J. A simple explanation for the low impact of border control as a countermeasure to the spread of an infectious disease. *Mathematical biosciences*. 2008;214(1-2):70-2.
2. Pitman R, Cooper B, Trotter C, Gay N, Edmunds W. Entry screening for severe acute respiratory syndrome (SARS) or influenza: policy evaluation. *Bmj*. 2005;331(7527):1242-3.
3. Samaan G, Spencer J, Roberts L, Patel M. Border screening for SARS in Australia: what has been learnt? *Medical journal of Australia*. 2004;180(5):220-3.
4. John RKS, King A, De Jong D, Bodie-Collins M, Squires SG, Tam TW. Border screening for SARS. *Emerging infectious diseases*. 2005;11(1):6.



Luxembourg, 31 January 2020

Audio meeting of the Health Security Committee – 31 January 2020

Public Flash report

Outbreak of novel Coronavirus infections in China and other countries

Chair: ██████████ (10)(2e), SANTE C3

Audio participants: AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, HR, LT, IE, IS, MT, NL, NO, PO, PT, RO, SE, SI, SK, UK, DG DEVCO, EEAS, DG ENV, DG HR MS, JRC, DG JUST, DG MOVE, DG RTD, ECDC, EMA

1. Opening

The Chair welcomed the participants of the HSC meeting, noting that the European Commission convened today's audio meeting of the Health Security Committee to update the HSC on cases of Pneumonia associated with a novel Coronavirus in Wuhan, China and in particular discuss national measures, plans and needs for coordination EU level.

The Chair provided a summary of actions undertaken by DG SANTE and other services:

- * Following and compiling response measures of EU MS through the Incident Management module of the EWRS.
- * Discussion with other services, from which we will receive updates today: including EMA, RTD, ECHO, MOVE,
 - o Initiated discussion with ECHO regarding support for Medevac / Expatriation and other response capacities – UCPM.
 - o Shared with the HSC EMA's current status regarding therapeutics and vaccines.
 - o Discussion with RTD on mobilisation of Emergency Funds.
 - o Discussion with DG MOVE on measures at points of entry, sharing information through EWRS as well as stakeholder groups of Eurocontrol and EASA, including on contact tracing.
 - o Discussion with EASA information exchange related to air traffic/contact tracing as well as with air flight operators to share incoming airlines passenger data timely. This was issued by format of a Safety Information bulletin, published by EASA this week.
 - o Discussion with PREPARE Project on the activation of clinical trial network, protocol under development, will be shared with MS.

- * DG SANTE activated the Emergency mode of the EU Joint Action Healthy Gateways – production of guidance at points of entry and aircraft and ship operators.
- * DG SANTE – Joint Action SHARP to review isolation facilities across the EU.
- * ECDC updates the Risk Assessment and production of technical guidance.
- * The first ISAA report with Member States information has been shared on the 30th

The Chair noted that an overview of all response measures shared by Member States will be shared with the Health Security Committee later today.

The Chair provided a quick overview of the current situation, with reports of nearly 10,000 laboratory confirmed cases of 2019-nCoV cases and 213 deaths. In Europe, there are now 16 laboratory confirmed cases: Germany: 5; France: 6; Finland: 1; Italy 2 and the U.K.:2. Last night, the World Health Organization called a Public Health Emergency of International Concern.

2. World Health Organization – Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

The Chair noted that on 30th of January, WHO held an IHR Emergency Committee and declared the current outbreak a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). noted the recommendations from the WHO following the declaration of the PHEIC, yesterday the 30th of January 2020. We take note of this declaration. We have also taken note of the recommendations made by WHO in respect of the declaration, mainly addressed to China, which call for enhanced preparedness for the rest of the world. We have already been working hard with Member States and our global partners, including WHO to ensure preparedness, providing technical support and guidance. At this stage, it is beneficial to continue the discussion on areas where further strengthening of coordination of EU measures could be implemented. The Chair invited countries feedback based on the PHEIC declaration.

ES noted that there were not significant changes in the recommendations from those issues from the WHO on the 23rd of January. There are no EU requirements in the recommendations. This has created increased media attention.

The Chair asked countries if there had been any national measures implemented as a result of the PHEIC.

UK noted that they had increased the perceived risk level from low to moderate.

DE noted that they continue to work on the confirmed cases in Germany and are sharing all relevant information with Member States. Situation is still under investigation and aspects remain unclear, such as contact tracing and asymptomatic transmission or not. DE will keep countries informed of the findings in due course.

3. ECDC - Rapid Risk Assessment

The Chair invited ECDC to provide an update on the Rapid risk assessment, updated yesterday.

ECDC reported on the status of the case definition of the virus and divergences with that of WHO. ECDC has been in discussion with WHO on how to look at aligning the case definitions and there is an expectation that WHO will update theirs soon. ECDC is working to ensure that their case definition is wide enough to ensure that no cases go undetected. ECDC noted the survey on laboratory capacity that they have undertaken and with preliminary results indicating strong capacity in EU. ECDC considers that in the current situation, it is beneficial for laboratory diagnosis to take place.

The Chair thanked ECDC for the updates and noted as well the offer on laboratory network support from the Joint Action SHARP and via ECDC. Information has been shared and will be shared accordingly.

FI noted that they have shared all relevant information on the case in Finland via EWRS.

The Chair noted a question from DG HR Medical Service regarding travel history to all of China or just Wuhan Province for the case definition.

ECDC noted that this is the divergence with WHO. Their case definition is for travel history for all of China.

ES noted that collaboration between ECDC and countries on case definitions would be beneficial, to try and harmonize the definition.

The Chair noted that ECDC will reach out to discuss the case definition with countries in order to see where harmonization is possible.

PT noted that changes in case definitions can result in measures being implemented in countries and thus important to consider.

NO highlighted the need for a harmonization of approaches to the management of suspected cases and isolation procedures.

FR provided an update on the cases in France. The last two cases are also receiving treatment. Investigations into asymptomatic transmission or not are ongoing. France will share all information as soon as available. France asked if the declaration of the PHEIC would lead to additional actions taken by the Commission.

The Chair noted that there are no current plans to implement additional activities as a result of the PHEIC. Part of the reason for this meeting is to review with countries whether additional actions are needed or not and we seek feedback from countries. As it stands, actions taken and ongoing by the Commission are in line with WHO recommendations. The Chair provided a quick overview of the rapid risk assessment of ECDC, with risk evaluated as

- * the potential impact of 2019-nCoV outbreaks is high;
- * the likelihood of infection for EU/EEA citizens residing in or visiting Hubei province is estimated to be high;
- * the likelihood of infection for EU/EEA citizens in other Chinese provinces is

moderate and will increase;

- * there is a moderate-to-high likelihood of additional imported cases in the EU/EEA;
- * the likelihood of observing further limited human-to-human transmission within the EU/EEA is estimated as very low to low if cases are detected early and appropriate infection prevention and control (IPC) practices are implemented, particularly in healthcare settings in EU/EEA countries;
- * assuming that cases in the EU/EEA are detected in a timely manner and that rigorous IPC measures are applied, the likelihood of sustained human-to-human transmission within the EU/EEA is currently very low to low;
- * the late detection of an imported case in an EU/EEA country without the application of appropriate infection prevention and control measures would result in the high likelihood of human-to-human transmission, therefore in such a scenario the risk of secondary transmission in the community setting is estimated to be high.

IE asked whether there should be a common position in the EU on quarantine

The Chair noted that ECDC was looking into this and had issued a statement on the topic yesterday: "The ECDC considers quarantine (also of repatriated, healthy citizens) an effective measure if implemented comprehensively, but a very inefficient use of resources, as further described in the updated rapid risk assessment of 30 January. Should quarantine/self-isolation/ active monitoring be undertaken, it should be done for 14 days." We ask countries to share information on any quarantine or isolation measures in place or being planned via EWRS.

DE noted that quarantine measures is not just medical but also have legal and political considerations that need to be taken into consideration.

The Chair noted that quarantine measures is a national decision with a variety of considerations required. We ask for countries just to share their respective measures via EWRS for information sharing purposes.

4. Response Measures

The Chair reminded that since the 9th of January, MS have been sharing response measures on the EWRS, either as comments or through the incident management module. Chair reminded of importance of using the incident management module. In order to concentrate all info in one place, please use the initial notification. The Chair informed that the cases have to be reported through TESSy.

5. Points of Entry

The Chair informed MS that we have compiled a table of measures at PoE from information to incoming travellers to screening and that we will share this table with the HSC. This information comes from several sources: EWRS, HSC and the European Aviation Crisis Coordination Cell

DG SANTE has shared with the HSC and the EWRS guidance documents produced by the Joint Action Healthy Gateways on advice for measures at PoE and advice for aircraft and ship operators. Following the events related to the cruise ship in Italy, Healthy Gateways consortium informed us that they will update the guidance document to include more details on contact tracing and free pratique procedure, as well as the development of a check list for authorities to follow when investigating the response and measures implemented on board ships and on board aircrafts. A webinar will also be organised next week on Health Measures at PoE – we will share with the HSC any information we receive from Healthy Gateways to participate

The Chair noted that for the management of Points of Entry, Member States have at their disposal the World Health Organization's guidelines and detailed guidance provided by the EU funded Joint Action EU Healthy Gateways, for points of entry management.

6. Points of Entry

The Chair asked for updates from countries on the repatriation process of citizens.

DE noted that they are undertaking a repatriation of citizens and their families. At the moment, it is for more than 100 people. Exit screen in China will take place, and upon return to DE, they will all go to a communal quarantine location. This is to help given that not all individuals will have accommodation in DE as it may not be their country of primary residence.

The Chair noted that FR has informed that quarantine will also take place in France for a period of two weeks.

7. Personal Protective Equipment

The Chair noted that the Commission is reviewing capacities for personal protective equipment and also high isolation capacities across the EU. The Commission has not yet received any specific requests for additional personal protective equipment, notably masks. The Commission continues to collaborate with countries on this topic and if there are any needs, countries are asked to communicate this.

8. Laboratories

The Chair noted that the Joint Action SHARP has offered to SHARP partners from the Erasmus MC to provide real-time RT-PCR for detection. If you have suspected cases of 2019-nCoV and need support for the detection, you may send your samples to the EMC. SHARP will cover the costs for shipment of the samples if needed.

ECDC also shared other laboratories in the EU who have offered to provide support in primary diagnostic testing/ and or confirmation.

- * Charité – Universitätsmedizin Berlin Institute of Virology, Berlin, Germany
- * Respiratory unit, Public Health England, Colindale, the United Kingdom
- * Institute Pasteur, Paris, France
- * Institut für Virologie, Marburg, Germany
- * National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Bilthoven, The Netherlands
- * Institute of Microbiology and Immunology, University of Ljubljana, Slovenia
- * Public Health Agency of Sweden, Solna, Sweden

The Chair also reiterated that the ECDC has launched a survey on laboratory capacity in Member States. Additional information on laboratory testing has been shared on ECDC's website: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

9. AOB

The Chair also noted the specific requests that the PREPARE research and its clinical network they shared. The PREPARE research consortium is planning to send on Monday the eCRF (Case Report Form) developed by WHO-ISARIC to more than 3,000 contacts (clinicians and diagnostic labs) in 42 European countries. PREPARE has a network of more than 1,000 hospitals and close to 900 diagnostic labs. The specific requests are:

- * To help this work can the HSC provide the list of hospitals where the 2019-nCoV infected cases will most likely be hospitalized. This would then be sent to PREPARE in order to contact them and invite them to participate in the observational and intervention trials.
- * PREPARE is also asking to be informed on where a new patients with confirmed 2019-nCoV are hospitalized. PREPARE would then contact them and invite them to fill in the eCRF. They would also share a sampling scheme for pharmacokinetic studies with Remdesivir if this drug is on compassionate use, to make sure all hospitals use the same scheme.
- * As Remdesivir is used in some of these patients, and collecting standardized data and samples in a systematic manner would be very helpful to decide on the effectiveness of this drug.
- * High-level support in Member States of protocol approval by IRBs would help speeding up the trials. Connecting to the competent authorities in Member States would be a great help to rapidly start clinical studies in the EU.
- * The EU has a unique position with several well-established committees allowing excellent collaboration between Member States. Through these committees, such as the HSC, we could fill the gap between Public Health and clinical research. An objective most countries in the world have not been able to.

DG RTD highlighted importance of PREPARE project in provision of support for clinical treatment protocols and ensuring the best treatment regime for future patients. They confirmed that the research proposal has been released for 10 million for the novel corona virus.

10. Closing and next steps

The Chair asked countries to revert as to whether they would appreciate an audio meeting at health state secretary level to discuss the 2019n-CoV and asked for replies on this by today at 16h.

The Chair summarized the key points of the meeting:

1. Public Health Emergencies of International Concern (PHEIC): The HSC noted the PHEIC recommendations in comparison to the recommendations issued by WHO on 23 January 2020, which Member States and the EU are already actively following. There were no specific requests to the Commission for additional support, in taking forward the measures recommended by the PHEIC.
2. Research: The Commission highlighted that a Commission research proposal has just been launched for vaccines for the novel corona virus, for EUR 10 million.
3. Clinical networks: The PREPARE consortium – an EU funded network for harmonized large-scale clinical research studies in infectious diseases – seeks collaboration with countries to optimize their work on the clinical treatment protocols of the 2019-nCoV, ensuring the best treatment regime for future patients. Member states were asked to connect their specialised hospitals treating nCoV infected patients with the network.
4. Laboratories: The Commission noted that the Joint Action SHARP, has indicated one of their partners, Erasmus MC, has offered help for providing real-time RT-PCR for detection. If a country has suspected cases of 2019-nCoV and need support for the detection, they may send samples to the EMC. If needed, the Joint Action would cover the costs of shipment of samples. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) has also shared a list of laboratories in the EU/EEA that have offered to provide support in primary diagnostic testing/and or confirmation. This enables rolling out a strong laboratory network across the EU.
5. Case definition: following discussions of the updated case definition for surveillance provided by ECDC, the ECDC will contact technical counterparts in Member States to explore what further refinements may be needed.
6. Points of entry: For the management of Points of Entry, Member States have at their disposal the World Health Organization's guidelines and detailed guidance provided by the EU funded Joint Action EU Healthy Gateways, for points of entry management. It was proposed that Member States work in line with these. The Joint Action Healthy Gateways will provide a webinar on using the guidance next week to which experts from all countries are invited.
7. Medical countermeasures, personal protective equipment: The Commission noted that it has been in touch with several countries regarding medical countermeasures, specifically personal protective equipment (PPE). No countries have, as of yet, requested support to

obtain additional countermeasures. Four countries indicated the potential need for PPE in case of an expanding situation in the EU. The Commission will continue to provide support if need be and asked countries use the procedures agreed in the HSC to enable the exchange of medical countermeasures between countries via EWRS.

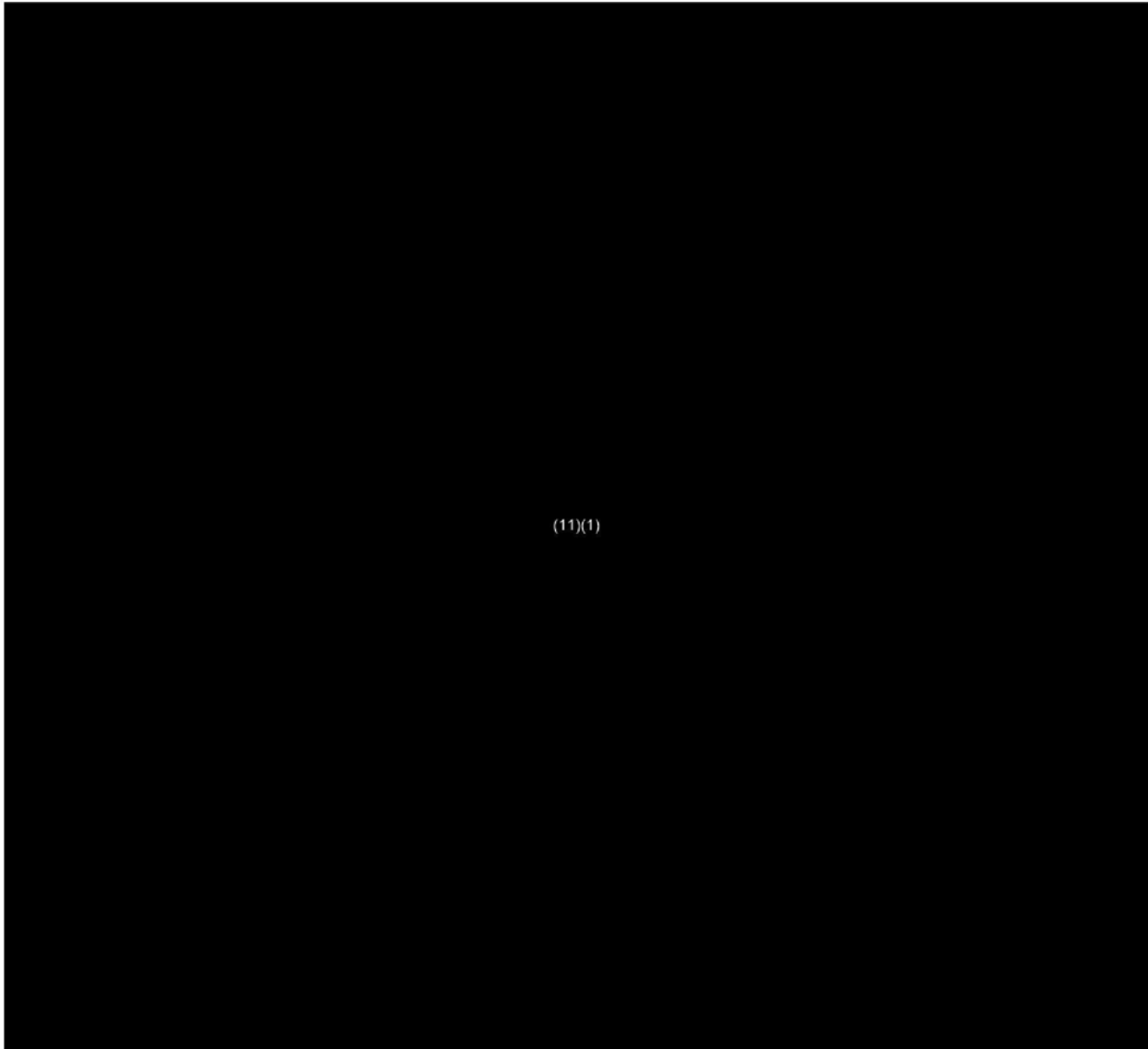
8. Information on measures: The Commission will consolidate and share all information received from countries, allowing an overview of the variety of measures taken so far. The ongoing practice of full information sharing and coordination is essential to mitigate the 2019-nCoV outbreak and ensure the EU's ability to prepare for any further transmission into Europe and to provide the care needed for cases in the EU and the limitation of any further transmission within the EU.
9. Repatriation: France, UK and Germany provided a short overview of the repatriation procedures currently being undertaken. France and Germany confirmed that repatriated individuals will undergo a 14 day quarantine upon arrival in the EU. The Union Civil Protection Mechanism was activated this week to support repatriation of EU citizens. Countries were asked to share available legislation or measures in place on quarantine and isolation, and plans of potential implementation of such measures related to nCoV-2019.
10. Medical evacuation: The Commission also reminded countries that there is a medical evacuation procedure in place between the Commission (DG SANTE and DG ECHO) and the World Health Organization, in case this is of need at any point for the evacuation of patients in the EU.

To: (10)(2e) (10)(2e)@minbuza.nl
From: (10)(2e)
10)(2e) Mon 1/27/2020 7:50:54 PM
Subject: FW: Lijn coronavirus BZ

514822

From: (10)(2e) <(10)(2e)@minbuza.nl>
Sent: maandag 27 januari 2020 20:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@minbuza.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minbuza.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minbuza.nl>
<(10)(2e)@minbuza.nl>
Cc: Beaujean, JW <(10)(2e)@minbuza.nl>
Subject: Lijn coronavirus BZ

Voila. Lezen jullie nog even mee?



(11)(1)

(11)(1)

Ter achtergrond, update van het reisadvies:

- De Chinese overheid heeft maatregelen genomen om besmetting en verspreiding van het coronavirus te voorkomen. U kunt de steden in de provincie Hubei niet via de weg, per trein en door de lucht in- en uitreizen.
- Het openbare leven in verscheidene andere steden in China is tot stilstand gekomen.
- De vakantieperiode, door Chinees Nieuwjaar, is voorlopig verlengd tot 3 februari 2020. Scholen zijn dicht tot 17 februari 2020.
- Bedrijven en overheidsorganisaties zijn door de Chinese overheid gevraagd langer dicht te blijven.
- Toeristische lokaties en attracties zijn tot nader order gesloten. Dit leidt tot aanzienlijke gevolgen in heel China en beperkt de mogelijkheden voor vervoer, toerisme en het dagelijks leven.

Stava repatriëring:

Op dit moment hebben 22 Nederlanders aangegeven te willen vertrekken naar Nederland. Hier zitten ook drie Chinese partners bij. Eerdere lijn vanuit China was dat Chinese inwoners niet mogen vertrekken.

- Ministerie van BZ is in de lead, in nauw overleg met VWS.
- Tussen de 22 Nederlanders zitten twee journalisten, dus alles zal in de media komen.
- Handboek 'Opvang Evacués uit het Buitenland in Nederland' is van toepassing verklaard. Hierdoor duidelijk wie welke rol moet oppakken.
- China lijkt te eisen dat mensen in quarantaine gaan die willen vertrekken.
- Volgens het RIVM geen **medische** redenen om hen in quarantaine te plaatsen. Ze zijn niet ziek en hebben geen symptomen.
- Kan thuis-quarantaine ingesteld worden. Vraag of ze een adres hebben in Nederland waar ze kunnen verblijven, of er kan een adres voor hen geregeld worden (bv. Bungalows op een vakantiepark). RIVM heeft eisen opgesteld waaraan deze thuis-quarantaine moet voldoen.
- GGD monitort de mensen tot de incubatietijd is afgelopen (14 dagen).

Twee sporen:

(11)(1)

Factsheet Mondelinge Vraag

<p>Onderwerp: het lid DIERTENS (D66) aan de minister voor Medische Zorg en Sport over het bericht 'Drie coronapatiënten in Frankrijk, Nederlandse link misverstand'. Bron van artikel: Nos.nl</p> <p>Naam dossierhouder: (10)(2e)</p> <p>Telefoonnummer dossierhouder: (10)(2e)</p>	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	In China is een nieuw Corona-virus opgedoken. Het virus is voor het eerst gevonden in de miljoenen stad Wuhan. De eerste besmettingen zijn hoogstwaarschijnlijk opgelopen op een markt waar levende dieren werden verhandelt. Maandag zijn 2820 ziektegevallen gemeld en zijn er 81 patiënten overleden. Het virus is daarnaast ook vastgesteld in andere Aziatische landen, Australië, de Verenigde Staten. Vrijdag heeft de NOS gemeld dat er drie patiënten met het nieuwe coronavirus gediagnosticeerd zijn in Frankrijk. Gisteren werd bekend dat er ook een besmette patient is gevonden in Duitsland.
De context van het onderwerp	In Wuhan is een nieuw Corona-virus geconstateerd. In eerste instantie leken de patiënten alleen besmet geraakt door levende dieren op een markt, maar mens-op-mens besmetting is ook mogelijk gebleken De patiënten in Frankrijk, Duitsland en andere landen zijn allemaal recent in Wuhan geweest. Volgens de berichtgeving op Nos zou één van de patiënten via Nederland vanuit Wuhan naar Frankrijk gereisd zijn. Dit is een misverstand, de patiënt niet in Nederland geweest.
Wat vinden wij van het bericht?	Het verbaast niet dat ergens in Europa nieuwe gevallen opduiken. Dit kan ook in Nederland gebeuren. Wij zijn hier goed op voorbereid.
Kernboodschap	In Nederland zijn we goed voorbereid op de mogelijke komst van patiënten met het nieuwe coronavirus. Het RIVM heeft een bericht gestuurd aan GGD'en, microbiologen en infectieziekte-artsen over de nieuwe ziekte en wat zij moeten doen indien zich er mensen melden met klachten die in Wuhan zijn geweest. Zij hebben de GGD verzocht dit ook aan huisartsen te melden, huisartsen zijn ook geïnformeerd via de koepels.
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	Op dit moment worden er geen handel- en reizigersrestricties geadviseerd. Afgelopen vrijdag hebben de experts onder leiding van het RIVM met elkaar de situatie besproken. Zij hebben geadviseerd het nieuwe virus een A-ziekte te maken. Dat betekent dat we al in kunnen grijpen bij een verdenking, en dat ik als minister zo nodig extra maatregelen kan nemen om verdere verspreiding te voorkomen. In het uiterste geval kan dat bijvoorbeeld verplichte isolatie zijn. Daarnaast adviseren zij op Schiphol informatie te verspreiden, dat gaan we doen. Ik besloten de adviezen van het OMT te volgen en de voorbereiding daarvoor in gang te zetten. Vanochtend is dit ook besproken met de bestuurlijke partners.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Niet van toepassing.
Feiten&cijfers	- Er zijn op dit moment meer dan 80 personen overleden aan de ziekte. - Meer dan 2800 mensen zijn besmet geraakt. Deze aantallen worden dagelijks bijgewerkt.

	<ul style="list-style-type: none">- Het is nog niet duidelijk hoe eenvoudig het virus overdraagbaar is en op welk moment patiënten het meest besmettelijk zijn.- Er is goede diagnostiek voor handen en er wordt internationaal gekeken of er geneesmiddelen werken en of er mogelijkheden zijn om vaccins te ontwikkelen.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Niet van toepassing.

Spreektekst:
(in bullits, kort – max 1 a4)

- Wat vinden we van voorliggende?
- Hoe zit het volgens ons ?
- Wat is ons handelingsperspectief?



Minister IenW

Bestuurskern

Dir. Luchtvaart
Afd. Luchtvaartveiligheid
Den Haag
Postbus 20901
2500 EX Den Haag

Contactpersoon

(10)(2e)
Senior Beleidsmedewerker

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) @minienw.nl

Datum

30 januari 2020

Kenmerk

IENW/BSK-2020/18751

beslisnota

Kamerbrief over gevolgen uitbraak Coronavirus voor
de luchtvaart

Inleiding

Tijdens het AO Vliegen over conflictgebieden op 29 januari j.l. heeft u toegezegd de Kamer per brief nader te informeren over de verdeling van de verantwoordelijkheden bij het bestrijden van deze infectieziekte en de keuzes die luchtvaartmaatschappijen daarbij maken. Uw verantwoordelijkheid ligt primair bij het borgen van de vliegveiligheid. Deze is niet in het geding.

Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om de bijgevoegde Kamerbrief te ondertekenen.

Beslistermijn

Zo spoedig mogelijk vanwege de informatiebehoefte bij de Kamer.

TOELICHTING

Op 4 februari a.s. staat een technische briefing gepland in de commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tijdens deze briefing wordt de Kamer nader geïnformeerd over de verantwoordelijkheden binnen Nederland bij de bestrijding van het Coronavirus.

Naar verwachting zal het Coronavirus ook tijdens het AO vliegveiligheid op 12 februari 2020 aan de orde komen. De redeneerlijnen worden op basis van de gebeurtenissen de komende tijd actueel gehouden.

Via DCC wordt u de komende tijd continu op de hoogte gehouden over de actuele ontwikkelingen met betrekking tot het Coronavirus.

Afstemming

De bijgevoegde Kamerbrief is afgestemd met VWS, BZ en binnen ons ministerie met HBJZ, DCC en DCO.

Juridisch kader

De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) heeft internationale regels opgesteld om verspreiding van infectieziekten, onder andere via de luchtvaart, tegen te gaan. In Nederland zijn de verplichtingen met name geïmplementeerd in de Wet Publieke Gezondheid. Dit is een verantwoordelijkheid van de minister van Medische Zorg en Sport (MZS).

ICAO ondersteunt dit met verplichtingen en aanbevelingen gericht op het voorbereid zijn op en het beheersen van gezondheids calamiteiten. Deze vallen onder uw verantwoordelijkheid. De implementatie vindt grotendeels plaats via Europese verordeningen die rechtstreeks van toepassing zijn in de EU-lidstaten. Regelgeving vanuit ICAO heeft betrekking op:

- Voorzorgmaatregelen in het vliegtuig;
- Compliance met de regels van de WHO en faciliteiten op luchthavens;
- Noodplannen voor luchtverkeerleiding en luchthavens;
- Voorschriften op het gebied van passagiersinformatie;
- Voorschriften voor luchtverkeersleiding.

Operationele verantwoordelijkheden

GGD Kennemerland heeft een regierol bij eventuele maatregelen voor de bestrijding van infectieziekten op Schiphol, als hiertoe door de minister van MZS wordt besloten. GGD Kennemerland en Schiphol zijn goed voorbereid om verspreiding via luchthaven Schiphol zoveel als mogelijk te voorkomen. Dit zonder daarbij het luchtverkeer onnodig te belemmeren. Hiervoor is een noodplan opgesteld. Jaarlijks vindt ook een oefening plaats.

Communicatie

De verantwoordelijkheid voor publiekscommunicatie over het Coronavirus ligt bij VWS/RIVM met betrekking tot de maatregelen voor het bestrijden van de infectieziekte en bij BZ voor wat betreft de adviezen aan reizigers. DCO monitort publieksvragen aan IenW en levert deze zo nodig aan bij het RIVM voor beantwoording en publicatie.

(10)(2e)

Senior beleidsmedewerker

A ziekten (nieuw corona, SARS, MERS, Ebola, polio en pokken):

Minister VWS heeft de leiding

- Deze leidinggevende rol houdt in: faciliteren, richting geven en sturen.
- Kan de voorzitter van de veiligheidsregio opdracht geven tot het toepassen van de maatregelen (dit gebeurt vrijwel nooit)
- Veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding bij uitbraken van infectieziekte
- Een extra bevoegdheid: kan een ziekenhuis aanwijzen waarin de isolatie ten uitvoer wordt gelegd in een gesloten afdeling.

RIVM coördineert

- Bij een A-ziekte coördineert het RIVM de bestrijding van de ziekte. Zij staan in nauw contact met de verschillende GGD'en die de maatregelen uitvoeren.

A-ziekten, maatregelen

- De minister kan de voorzitter veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder:
 - personen ter isolatie in een ziekenhuis doen opnemen
 - een ter isolatie opgenomen persoon door een arts doen onderzoeken;
 - personen in quarantaine plaatsen;
 - een persoon een verbod opleggen om beroeps- of bedrijfsmatige werkzaamheden te verrichten;
 - gebouwen, vervoermiddelen, goederen en waren controleren op besmetting;
 - voorschriften geven van technisch-hygiënische aard voor besmette gebouwen, vervoermiddelen, goederen en waren;
 - besmette gebouwen, vervoermiddelen of goederen ontsmetten;

- besmette gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan sluiten;
- een verbod uitvaardigen voor het gebruik maken of betreden van besmette vervoermiddelen;
- besmette waren vernietigen;
- opdracht geven aan de exploitant van een burger(lucht)haven om voorlichting te geven aan reizigers, medewerking te verlenen aan onderzoek van vertrekkende of aankomende reizigers, voorschriften van technisch-hygiënische aard uit te voeren en gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan te sluiten;
- opdracht geven aan een vervoersexploitant om voorlichting te geven aan passagiers, maatregelen van technisch-hygiënische aard uit te voeren, een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen te controleren en te ontsmetten, met inbegrip van de vernietiging van vectoren.
- De minister kan de burgemeester opdragen om maatregelen te nemen om het gevaar af te wenden van een lijk dat besmet is met een infectueus materiaal.

Update maatregelen Coronavirus Caribisch Nederland

Eiland	Vorm van isolatie	Bron
Caribisch Nederland: Bonaire	De twee boxen op de special care beschikken over isolatie met sluis, waar er sprake is van negatieve druk etc. Voor de kamer in het ziekenhuis (afdeling Sentebibu) is er geen sprake van luchtdruk verschil. Wel is de mogelijkheid om je conform bepaalde isolatienormen buiten de kamer van de patiënt aan te kleden etc.	(10)(2e) Zorgverzekeringskantoor Bonaire
St. Eustatius	Ons ziekenhuis heeft geen capaciteit tot isolatie volgens norm. Geen sluisdeur, etc. We kunnen een patient wel alleen op een kamer verplegen/behandelen. Maar alle intensieve behandeling zal in SMMC of elders moeten plaats vinden. Hierbij komt dan kijken of SMMC plaats zal hebben voor patienten van Statia en Saba. Verder wordt transport van dit soort patienten een uitdaging. Met het RIVM hebben we goed contact en op onze reguliere maandelijkse teleconferentie die volgende week is, zullen we zeker hier verder op ingaan.	(10)(2e), St.Eustatius Health Care Foundation/ Public Health Department
Saba	Ons ziekenhuis is vorig jaar verbouwd, en daarbij is in verbouwing een isolatiekamer opgenomen, met sluis en negatieve druk etc.	(10)(2e), MD PhD Public Health Doctor Public Health Department

Testen op eilanden via RIVM

Hoe snel kan het testen op Coronavirus gaan via RIVM/Erasmus: Het hangt ervan af of de labs ook buiten kantooruren (in het weekend) werken, en hoe vaak ze de test draaien. In het begin zullen ze ook in het weekend werken, maar waarschijnlijk niet 's nachts.

Alles moet via het vliegtuig, dus vanaf Saba zal het langer duren dan vanaf Curaçao. Inschatting is dat er 1-3 dagen mee gemoeid is. (bron: (10)(2e))

Te nemen maatregelen

Sinds 2015 is er een IHR netwerk met RIVM als coördinatiepunt en betrokkenen op alle zes de eilanden operationeel. (10)(2e) is voor één dag in de week ook bij het RIVM in dienst om

dit soort dingen voor Caribisch Nederland aan te pakken. In overleg met het RIVM heeft hij alle betrokkenen op de eilanden op de hoogte gebracht en wordt nagegaan wat aan voorbereiding verder nodig is. Aanstaaende vrijdag is er een VC RIVM en 10/20 over eventuele maatregelen op de eilanden.

PNR		Arrival	Departure	
S6GO3O	7844595835170	1/13/2020	2/2/2020	(10)(2e)
	CAN AMS	1/13/2020	1/13/2020 00:05 5:55	
	AMS CAN	2/1/2020	2/2/2020 12:30 6:45	
RL4LRO	7849483527191	1/30/2020	1/31/2020	(10)(2e)
	AMS CAN	2/1/2020	2/2/2020 12:30 6:45	
	AMS CAN	2/1/2020	2/2/2020 12:30 6:45	
	AMS CAN	1/30/2020	1/31/2020 12:30 6:45	
MAT7XJ	749483527184	1/30/2020	1/31/2020	(10)(2e)
	AMS PEK	1/30/2020	1/31/2020 17:30 9:55	
	CDG PEK	1/31/2020	2/1/2020 23:20 16:35	
N9HZU3	7849447085924	11/9/2019	5/2/2020	(10)(2e)
	AMS CAN	11/9/2019	11/10/2019 12:30 6:45	
	CAN AMS	5/2/2020	5/2/2020 00:05 6:45	
LC54Y3	749483527185	2/8/2020	2/9/2020	(10)(2e)
	AMS PEK	1/31/2020	2/1/2020 17:30 9:55	
	AMS PEK	1/26/2020	1/27/2020 17:30 9:55	
	AMS PEK	2/8/2020	2/9/2020 17:30 9:55	
UI2ZJD	7849483481163	1/31/2020	1/31/2020	(10)(2e)
	PVG CKG	2/2/2020	2/2/2020 18:50 21:50	
	PEK CKG	1/31/2020	1/31/2020 15:25 18:25	
	PEK CKG	1/31/2020	1/31/2020 15:25 18:25	
LQ367F	749482414495	1/22/2020	2/15/2020	(10)(2e)
	PVG AMS	1/22/2020	1/22/2020 12:40 17:45	
	AMS PVG	2/14/2020	2/15/2020 17:15 10:50	
WD2Z4E	749483390320	1/24/2020	2/16/2020	(10)(2e)
	PEK AMS	1/24/2020	1/24/2020 11:50 15:25	
	AMS PEK	2/15/2020	2/16/2020 17:30 9:55	
VE4BSV	749482847312	1/24/2020	2/4/2020	(10)(2e)
	HKG AMS	1/24/2020	1/24/2020 13:35 19:05	
	AMS HKG	2/3/2020	2/4/2020 17:40 11:55	
LXL9BL	744595209503	9/26/2019	4/16/2020	(10)(2e)
	AMS PVG	9/26/2019	9/27/2019 17:20 10:05	
	PVG AMS	4/16/2020	4/16/2020 12:15 18:00	
VUHLWH	749482568118	1/27/2020	2/4/2020	(10)(2e)

	PVG AMS	1/27/2020	1/27/2020	00:15 5:20
	AMS PVG	2/3/2020	2/4/2020	21:20 14:55
UIZ2JD	749483481164	1/30/2020	1/31/2020	(10)(2e)
	AMS PVG	2/1/2020	2/2/2020	21:20 14:55
	AMS PEK	1/30/2020	1/31/2020	17:30 9:55
	AMS PEK	1/30/2020	1/31/2020	17:30 9:55
NPOGLY	749483390347	1/31/2020	2/9/2020	(10)(2e)
	AMS PEK	1/31/2020	2/1/2020	17:30 9:55
	PEK AMS	2/9/2020	2/9/2020	11:50 15:25
V7BLOR	749483252113	2/1/2020	2/21/2020	(10)(2e)
	PEK AMS	2/1/2020	2/1/2020	11:50 15:25
	AMS PEK	2/20/2020	2/21/2020	17:30 9:55

			Department
--	--	--	------------

		185864 RSO AZI	
E	CZ 307		
E	CZ 308		
		185864 RSO AZI	
D	CZ 308		
D	CZ 308		
D	CZ 308		
		185864 RSO AZI	
I	KL 897		
Z	AF 382		
		185864 RSO AZI	
K	CZ 308		
L	CZ 307		
		185864 RSO AZI	
O	KL 897		
O	KL 897		
O	KL 897		
		185864 RSO AZI	
R	3U 8974		
Y	CZ 3259		
Y	CZ 3259		
		185864 RSO AZI	
E	KL 896		
X	KL 895		
		185864 RSO AZI	
N	KL 898		
Q	KL 897		
MRS		185864 RSO AZI	
O	KL 888		
O	KL 887		
		185700 Ministerie van Buitenlandse Zaken	
V	KL 895		
V	KL 896		
		185864 RSO AZI	

O KL 894
O KL 893

I KL 893 185864 RSO AZI

I KL 897
I KL 897

185864 RSO AZI

E KL 897
V KL 898

Rijksdienst voor Ondernemend
170177 Nederland

X KL 898
X KL 897

verslag

Betreft	MT PG
Vergaderdatum en -tijd	28 januari 2020 08:30 -10:30 uur
Vergaderplaats	A8-06
Aanwezig	(10)(2e), Ciska Scheidel, (10)(2e)
Afwezig	(10)(2e) (10)(2e)

**Directie Publieke
Gezondheid****Bezoekadres:**Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

(10)(2e)

(10)(2e)

Postbus 20350

2500 EJ Den Haag

www.njksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(10)(2e)

Directesecretaris

T (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum

27 januari 2020

Aantal pagina's

1

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

- **Terugblik en vooruitblik op de week en collegiale feedback**

Update coronavirus. Is benoemd als A-ziekte. Nu komende dagen in de ochtend staf met minister. Kamer op de hoogte houden. CI, crisisteam en (10)(2e) zijn voor dit dossier vrijgemaakt.

Buiten reikwijdte verzoek

- **Personeelszaken**

buiten reikwijdte

- **Beleidsinhoudelijke onderwerpen**

buiten reikwijdte

1. **Terugkoppeling staven met de BWP en MT DGV**

-

2. **Rondvraag**

-

3. **Stukken ter kennisname**

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 3-feb-2020
(1^e vooroverleg)

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Ontworpen door
[redacted] (10)(2e)
(10)(2e)
Senior Beleidsmedewerker

T (070)-[redacted] (10)(2e)
[redacted] (10)(2e)
[redacted] (10)(2e) @minvws.nl

Datum document
23-1-2020

Kenmerk
1640972-201246-PG

Bijlage(n)
AO dossier MZS
AO dossier stas

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	AO medische preventie infectieziekten MZS
Vergaderdatum en tijd	6 feb 2020 10.00-14.00 uur
Vergaderplaats	Tweede Kamer, Thorbeckezaal

Paraaf directeur Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Op donderdag 6 februari is het AO medische preventie / infectieziekten gepland. Naast u is ook staatssecretaris Blokhuis uitgenodigd. Bij deze nota vindt u het conceptdossier ter voorbereiding.

2 Deelnemers overleg

U wordt tijdens het AO in de zaal ondersteund door [redacted] (10)(2e). Vooroverleggen zijn gepland op 3 februari 11.30 – 13.00 uur en 5 feb. 9.30 – 11.00 uur. Eventueel is voorafgaand aan het AO nog tijd gereserveerd voor voorbespreking met staatssecretaris Blokhuis en u. Bij de vooroverleggen zijn vanuit PG Ciska Scheidel en/of [redacted] (10)(2e), [redacted] (10)(2e) en/of [redacted] (10)(2e) aanwezig.

3 Advies en toelichting

De onderwerpen tijdens het AO waarvoor u verantwoordelijk bent zijn:

buiten reikwijdte

buiten reikwijdte

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1640972-201246-PG

Voor spreeklijnen verwijs ik u naar de inhoud van het dossier. In het dossier is ook het onderwerp Coronavirus in Wuhan/China opgenomen. De ontwikkelingen volgen elkaar daar snel op. We houden u hiervan op de hoogte en zorgen voor actuele Q&A's voor bij het AO.

Deze brief wordt sowieso nog voor het AO aan de Kamer verstuurd:

- Brief over Coronavirus in Wuhan

buiten reikwijdte

- Brief met uitkomst OMT/BAO Coronavirus in Wuhan

Buiten reikwijdte verzoek

buiten reikwijdte

(10)(2e)
Senior Beleidsmedewerker

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten
Kenmerk
1640972-201246-PG

Internationaal Plaatje

World Health Organization: In de lead bij het aanpakken van de wereldwijde verspreiding. Adviseert op internationale maatregelen en kan zelf maatregelen nemen. Beslist of er een PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) wordt uitgeroepen. Dit zorgt voor meer coördinatie en financiering. (11)(1)

(11)(1) De WHO heeft een team van onderzoekers en andere experts naar China gestuurd om te assisteren bij de uitbraak. De wetenschappers gaan in samenwerking met hun Chinese counterparts het virus en het verloop van de uitbraak verder onderzoeken.

ECDC: European Centre of Disease Prevention and Control

Agentschap van de Europese Unie, met name wetenschappelijk (vgl. RIVM). Geeft advies aan regeringen en instellingen in de EU. Maakt risico-inschattingen over de ernst en de dreiging voor Europa (rapid risk assessments) en adviseert onder andere de Health Security Committee.

Health Security Committee (DG SANTE):

Onderdeel van Europese Commissie, lidstaten bespreken internationale gezondheidsdreigingen en de maatregelen die zij hierop nemen, met als doel tot een gecoördineerde en/of afgestemde aanpak te komen. Geeft ook communicatieadviezen. Binnen de HSC is bijvoorbeeld ook gesproken over een EU-gecoördineerde repatriëring.

-Nederlandse deelnemer: Ciska Scheidel, directeur PG.

EWRS: Early Warning and Response System

Systeem binnen Europa waar met spoed informatie gedeeld wordt en verzoeken ingediend kunnen worden. Als er zich een geval voordoet in de EU, wordt hier informatie gemeld (bijv. ook of de patiënt via andere landen gereisd is).

Het RIVM is aangesloten op dit systeem (24/7) en schakelt met VWS indien er relevante meldingen zijn.

UCPM (DG ECHO): Union Civil Protection Mechanism.

Noodhulp mechanisme van de EU. Wordt voornamelijk gebruikt voor bijvoorbeeld verzoek tot blusvliegtuigen of inzet van noodhulpteams na een aardbeving. Nu ingezet voor het terughalen van Europeanen uit Wuhan. Nederland maakt hier geen gebruik van en probeert bilateraal met Frankrijk (en andere EU-landen) af te stemmen.

Nederlandse deelnemer: JenV / directie: Veiligheidsregio's, Crisisbeheersing en Meldkamer

Stava repatriëring (INTERN GEBRUIK, GEEN WOORDVOERINGSLIJN):

Op dit moment hebben 22 Nederlanders aangegeven te willen vertrekken naar Nederland. Hier zitten ook drie Chinese partners bij. Eerdere lijn vanuit China was dat Chinese inwoners niet mogen vertrekken.



Twee sporen:



2)

Wat is een PHEIC?

Een PHEIC staat letterlijk voor een *Public Health Emergency of International Concern*. In communicatie met de Kamer hebben we dit eerder vertaald als 'een volksgezondheidsprobleem van internationaal belang'.

De Wereldgezondheidsorganisatie beoordeelt in een emergency committee van internationale experts of er sprake is van een PHEIC. Dit doen zij op basis van de International Health Regulations (Internationale Gezondheidsregeling), die in 2005 door alle lidstaten van de WHO is onderschreven.

Proces PHEIC <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>

Consequenties PHEIC

Consequenties voor Nederland zijn afhankelijk van de inhoud van de PHEIC.

Bevoegdheid minister

Indien de WHO op grond van de IGR tijdelijke of permanente aanbevelingen uitvaardigt, zal de minister besluiten hoe hiermee om te gaan. Zulke aanbevelingen zullen zich vooral richten op de aangewezen plaatsen van binnenkomst. De minister kan de burgemeesters die het aangaat, opdragen de maatregelen toe te passen. De WHO kan ook aanbevelingen uitvaardigen ten aanzien van lijken. Daarom is ook voorzien in de mogelijkheid voor de minister om de burgemeester op te dragen de maatregelen toe te passen, bedoeld in artikel 22a van de Wet op de lijkbezorging.

Plicht gemeenten

De burgemeester is volgens de WPG verplicht om de minister op verzoek te voorzien van bepaalde informatie. Het gaat om de informatie die de minister nodig heeft in het kader van zijn leidinggevende taak bij de infectieziektebestrijding, dan wel de informatie die de minister nodig heeft voor het geven van een opdracht ter uitvoering van de aanbevelingen van de WHO.

Voor Nederland

De gemeente betaalt in principe de maatregelen ten behoeve van de infectieziektebestrijding, met uitzondering van maatregelen die opgelegd worden aan de exploitant. Bij quarantaine (in principe alleen ziekten die onder groep A vallen) en aanwijzingen van de WHO, bepaalt de minister de maatregel en betaalt dan ook.

Zie ook draaiboek RIVM: <https://lci.rivm.nl/draaiboeken/international-health-regulations-ihr>

Eerdere PHEICS

The emergence of a global coronavirus outbreak from China is reminiscent of the SARS outbreak of 2002 to 2003, which went on to kill nearly 800 people. The PHEIC designation (pronounced "fake") was created following an update to the International Health Regulations after that outbreak.

The first PHEIC was declared for the 2009 H1N1 flu pandemic, and others have included the 2014-2016 West African Ebola outbreak and the Zika outbreak in 2016. The WHO set up an emergency committee to assess whether MERS should be declared a PHEIC, but it concluded after meeting several times that the disease did not constitute a global health emergency.

There are currently two active PHEICs: the ongoing Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo and the continued transmission of polio.

International Health Regulations

In 2005 hebben de lidstaten van de WHO afspraken gemaakt over de signalering en bestrijding van infectieziekten. Deze afspraken zijn vastgelegd in de International Health Regulations (IHR). Doel van de IHR is de verspreiding van ernstige infectieziekten te voorkomen en/of te beperken. Een belangrijk principe daarbij is dat onnodige verstoringen van de wereldhandel en het internationale verkeer zoveel mogelijk vermeden moeten worden. In Nederland zijn de IHR geïmplementeerd in de Wet Publieke Gezondheid (2009)

De IHR verplichten Nederland onder meer tot het volgende:

- a. Het ontwikkelen, versterken en onderhouden van middelen waarmee infectieziekten kunnen worden opgespoord, beoordeeld en aan derden kunnen worden gerapporteerd.
- b. Het binnen 24 uur bij de WHO melden van noodsituaties op het terrein van de volksgezondheid waarbij grensoverschrijdende effecten worden verwacht.
- c. Het regelmatig en juist informeren van de WHO in geval van een noodsituatie op het terrein van de volksgezondheid.
- d. Het binnen 24 uur leveren van beschikbare informatie aan de WHO indien deze daartoe een verzoek heeft ingediend.

Zie ook FAQ IHR <https://www.who.int/ihr/about/FAQ2009.pdf>

Hoe kan je kans op nCoV infectie beperken?

- Je kunt de kans dat je ziek wordt verminderen door regelmatig je handen te wassen, proberen niet teveel in je neus of ogen te frunniken, en een-twee meter afstand te bewaren tot niezende en hoestende personen;
- Je kunt de kans dat een ander ziek wordt verminderen door thuis te blijven als je ziek voelt, regelmatig je handen te wassen, te niezen of hoesten in de binnenkant van de elleboog in plaats van de hand, en papieren zakdoekjes te gebruiken om in te hoesten, te niezen of de neus te snuiten. Gebruikte zakdoekjes gooi je weg.

Hoe zit het met mondkapjes?

- Het gebruik van mondkapjes beschermt de drager tegen besmetting als een zieke persoon dichtbij is (binnen een tot anderhalve meter) en druppeltjes met virus verspreidt door hoesten of niezen. Ernstig zieke patiënten verspreiden meer virus dan weinig zieke, nog rondlopende patiënten. Dit betekent dat mondkapjes werken als het risico op aanhoesten met het virus hoog is, bijvoorbeeld bij werk als verpleegkundige in een ziekenhuis waar zieke patiënten verpleegd worden die veel virus rondhoesten. Bij verplegen is er direct, intensief contact op korte afstand, in een afgesloten ruimte. De mondkapjes moeten per patiënt contact vervangen worden, en op juiste wijze (zonder ruimte rondom neus) aangemeten.
- In de algemene bevolking is de kans op blootstelling momenteel buitengewoon laag, en zal in het zeldzame geval dat blootstelling al plaatsvindt een nog weinig zieke persoon betreffen die rondloopt, en aan het begin van de ziekte slechts weinig virus rondhoest. Bovendien duren de contacten meestal slechts kort en zijn vaak op enige afstand. Ook hoest of niest de persoon niet continu virus rond.

In de algemene bevolking wordt gebruik van mondkapjes daarom afgeraden. Het is simpelweg niet effectief om verspreiding van ziekte te voorkomen, en al helemaal niet in een fase dat slechts zeer weinig zieke personen rondlopen.

- Werkgevers kunnen situaties vaststellen waarin een verhoogd risico lijkt te bestaan om blootgesteld te worden aan het nCoV. Te denken valt aan het bemonsteren van een mogelijk met nCoV-besmette patiënt door zorgpersoneel thuis of in een laboratorium. In dergelijke situaties wordt uit voorzorg gebruik van mondkapjes en persoonlijke beschermingsmaatregelen aangeraden.
- Buiten de zorgsector kunnen dergelijke situaties optreden bij luchthavens, op het moment dat de verspreiding van het nCoV in China of elders dermate intensief geworden is dat er een reële kans bestaat dat luchtvaartpersoneel wordt blootgesteld aan reizigers die voor of tijdens de reis ziek zijn geworden door nCoV. Zij zouden het virus immers kunnen verspreiden na aankomst hier.

Dit geldt dan voor personeel van vliegmaatschappijen of op luchthavens die veel contact hebben met reizigers, en bovendien herhaald dagelijks contact. Dus niet de reizigers zelf die relatief kort op de luchthaven verblijven en snel doorreizen.

De afweging op welk moment en situatie (d.i., afhankelijk van de infectiedruk in regio's waarop gevlogen wordt, en volume reizigers) het gebruik van mondkapjes gewenst wordt, dient gewogen te worden door de bedrijfsartsen. Dit besluit valt onder de verantwoordelijkheid van de werkgever die rekening moet houden met de Arbo Wetgeving. Deze wetgeving maakt heel andere afwegingen hoe blootstelling aan ziekteverwekkers voorkomen moet worden, dan de publieke gezondheidszorg.

Als besloten wordt tot gebruik van mondkapjes dient het personeel juist te worden ingelicht over het gebruik, en moeten voldoende wisselingen van mondkapjes over de dag mogelijk zijn.

Hoe kan de afweging zijn op welk moment het gebruik van mondkapjes op bijvoorbeeld luchthavens door werkgevers aangeraden wordt? Een belangrijke indicator is het geschatte risico dat zich een besmettelijke reiziger op de luchthaven bevindt, die nog onvoldoende ziek is om direct zelf medische hulp te zoeken, maar ziek genoeg om nCoV uit te hoesten of niezen. In 2018 vlogen 71 miljoen reizigers van en naar Schiphol, ofwel ruim anderhalf miljoen per week. Er is in Nederland nog geen patiënt met nCoV infectie vastgesteld, of heeft mogelijk besmet rondgelopen op Schiphol. Het aantal importgevallen in Europa dat via een luchthaven binnengekomen is bedraagt op dit moment enkelen in Frankrijk Duitsland en Finland. Maar geen van deze gevallen is in entry screening ontdekt en ze zijn pas later, dagen na binnenkomst in het land, ziek geworden. Er is dus in Frankrijk, Duitsland of Finland geen aanwijzing dat er één of meer besmettelijke nCoV patiënt op een luchthaven verbleef, na een vlucht uit China. Ook op deze luchthavens zijn de aantallen passagiers hoog, tegen de 65 tot 80 miljoen reizigers per jaar. De afgelopen week was het risico dat men op de luchthaven een besmettelijke, zieke reiziger met nCoV tegen het lijf liep daarmee kleiner dan 1 op de miljoen reizigers, nog los van de kans dat dit tot een overdracht geleid had. Dit risico kan toe- of afnemen, afhankelijk van circulatie van het virus in China en elders, en af te schatten aan het aantal met nCoV besmette personen buiten China in relatie tot passagiersstromen.

520578

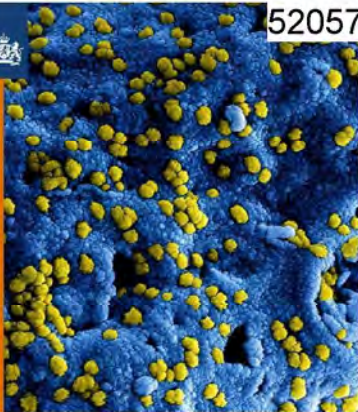


Inventarisatie medische hulpmiddelen

Alle ziekenhuizen in NL zijn gevraagd of er voldoende professionele hulpmiddelen beschikbaar zijn. Denk aan:

- ✓ Handschoenen
- ✓ Schorten
- ✓ Veiligheidsbrillen
- ✓ Mondkappen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Planning of procedure to transfer Dutch national to the Netherlands after evacuation from Wuhan

- A. The Ministry of Foreign Affairs of the Netherlands will arrange (uninterrupted) private transport from the airport of arrival to location where initial reception will take place to The Netherlands.
This can either be an airplane (military or chartered) or a bus (military or chartered, with medical facilities on board).
In both ways we can guarantee that the Dutch nationals will not have to leave the transport vehicle to avoid any contact with French nationals. If transport will be by road, Belgian authorities will be informed of the transport.

- B. Reception of Dutch nationals upon arrival in the Netherlands will be according to the public health procedures of the Netherlands health authorities for the novel coronavirus (2019-nCoV) valid at that time. This would comprise of the following: the Dutch nationals will be awaited on arrival in The Netherlands by the Dutch Public Health Authorities (the 'GGD'). The GGD will brief them about 2019-nCoV, and they will be given detailed instructions on what to do in case they develop symptoms. If a Dutch national has developed symptoms, they will be isolated according to national protocols, and subsequently tested for 2019-nCoV.

Infection with 2019-nCoV is a notifiable disease in category A, conform the Dutch Public Health Act. This means that doctors and laboratories are obliged to notify the public health authorities immediately, even if there is only a suspicion of a possible infection with 2019-nCoV. In this way we can make sure that there will be no delay in public health measures as isolation and diagnostic procedures, as well as contact tracing.

- C.

If prolonged quarantine (up to a maximum of 14 days) is obliged by either the Chinese or the French government, the Dutch government will arrange this accordingly, within common quarantine standard. Before evacuation Dutch nationals will be requested to inform the Dutch government of their place of residence in the Netherlands as well as their willingness to undergo quarantine procedures.

According to current Dutch guidelines (in conformity with common quarantine standards), quarantine for 2019-nCoV can be carried out at a person's own residence, if this residence is qualified for quarantine by the GGD.

The qualifications for quarantine at a residence are as follows, according to our national protocol: 1. The person can remain at the residence during the whole time quarantine is necessary (14 days after departure from the affected area), 2. The number of housemates is preferably zero, but could be minimized to essential family members, 3. If other family members are present the person is asked to minimize any form of contact with them and to wear an appropriate facemask. 4. No visitors are allowed in the residence. 5. Appropriate hygiene measures are taken in the household.

Quarantine for these persons would comprise the following: uninterrupted transport with medical facilities will be arranged as described under A. Reception of the Dutch nationals in the Netherlands will be centrally and securely arranged at Eindhoven Airport. The GGD will brief them about 2019-nCoV, and they will be given detailed instructions for monitoring and quarantine. Subsequently, from Eindhoven Airport transfer will be arranged to the residence of each person, where quarantine will take place. The GGD will have regular contact with persons in quarantine, until the quarantine is lifted (14 days after departure from the affected area).

529309

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: Dienstpostbus DCC-VWS [DCC@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; Scheidel, O.F. (Ciska) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Date: Wed 1/29/2020 3:22:51 PM
Subject: RE: RECTIFICATIE uitnodiging IAO maandag 3 februari om 14.00 uur met betrekking tot de stand van zaken rondom de uitbraak van het Corona virus in China
[image004.png](#)

Beste (10)(2e)

Ik pas mijn agenda aan en zal deelnemen aan dit overleg aanstaande maandag,

Vriendelijke groeten, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) Centrum Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
National Coordination Centre for Communicable Disease Control (LCC)

(10)(2e)

(10)(2e) | www.rivm.nl



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De zorg voor morgen begint vandaag

From: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: woensdag 29 januari 2020 15:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; Scheidel, O.F. (Ciska) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Subject: FW: RECTIFICATIE uitnodiging IAO maandag 3 februari om 14.00 uur met betrekking tot de stand van zaken rondom de uitbraak van het Corona virus in China

Beste (10)(2e)

Aanstaande maandag wordt bij de NCTV een Interdepartementaal Afstemmingsoverleg georganiseerd om met de verschillende departementen over het coronavirus te spreken.

Het IAO wordt voorgezeten door HP Schreinemachers (directeur bij de NCTV) en Ciska Scheidel. Beiden hebben verzocht om ook het RIVM aan te laten sluiten bij dit IAO.

Zou jij hier wellicht aan deel willen en kunnen nemen maandag (tussen 14.00-15.00 uur)?

Ik hoor het graag.

Groet,

(10)(2e)



(10)(2e)

| **Crisiscoördinator DCC VWS** |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |

Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten | Etage: 8 flex

(10)(2e) @minvws.nl | (10)(2e)

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Van: NCC - NCTV**Verzonden:** woensdag 29 januari 2020 14:54:01 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen**Onderwerp:** RECTIFICATIE uitnodiging IAO maandag 3 februari om 14.00 uur met betrekking tot de stand van zaken rondom de uitbraak van het Corona virus in China**RECTIFICATIE: 14:00 uur i.p.v. 13.30 uur**

Geachte heer/mevrouw,

Op verzoek van VWS en NCTV nodig ik u uit voor een Interdepartementaal Afstemmings Overleg (IAO) op maandag 3 februari om **14.00 uur** met betrekking tot de stand van zaken rondom de uitbraak van het Corona virus in China.

De bijeenkomst vindt plaats bij het Ministerie van Justitie en Veiligheid, Turfmarkt 147, 7e etage, NCTV, MCCb/ICCb-zaal.

Eventuele stukken voor de vergadering worden ter plekke uitgedeeld.

Graag ontvangen wij een bevestiging van uw aanwezigheid via onderstaand emailadres van het NCC. Vergeet niet om uw legitimatiebewijs mee te nemen.

Buiten kantoor tijden kunt zich melden bij de 24-uurs ingang. Deze is gelegen aan de Schedeldoekshaven 552, aan de achterzijde van het gebouw, naast de parkeergarage.

Met vriendelijke groet,

Nationaal CrisisCentrum (NCC)

E ^{0/2} @nctv.minienv.nl

(10)(2e)

(algemeen nummer)

(10)(2e)

(incident nummer)

(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en *Committed to health and sustainability*

530964

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
10)(2e) Fri 1/31/2020 1:59:20 PM
Subject: RE: Uitnodiging IAO maandag 3 februari om 14.00 uur met betrekking tot de stand van zaken rondom de uitbraak van het Corona virus in China

Beste (10)(2e)

Prima, dank. Ik zal vertellen hoe het gaat als er zich iemand meldt die voldoet aan de casus-definitie.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: vrijdag 31 januari 2020 14:41
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Subject: Uitnodiging IAO maandag 3 februari om 14.00 uur met betrekking tot de stand van zaken rondom de uitbraak van het Corona virus in China

Beste (10)(2e)

Hieronder ook de uitnodiging van de NCTV voor het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg. Het vindt plaats van 14.00-15.00 uur bij het ministerie van Justitie en Veiligheid. Namens VWS nemen ook Ciska en ik deel. Ik meld ons drieën aan.

We beginnen het IAO met de presentatie van het actuele beeld van de situatie. Dit leveren we vooraf aan en zal Ciska waarschijnlijk toelichten. Vanuit de departementen is ook de vraag gekomen hoe het meldingsproces loopt, en wat er in gang gezet wordt als er zich nu iemand meldt die voldoet aan de casusdefinitie. Wil jij hier iets over vertellen?

Vervolgens gaan we in ieder geval ook in op eventuele kantelmomenten om interdepartementaal op te schalen (bijv. maatschappelijke onrust), maken we een rondje langs andere departementen en wordt het mediabeeld / media-acties besproken.

Groet,

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; _DienstpostbusDCC-VWS[DCC@minvws.nl]; (10)(2e) 531833
(10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 1/31/2020 9:37:08 AM
Subject: RE: Videocall met Country Director WHO China en Sylvie Briand, Director Infectious Hazards Management Department at World Health Organization

(11)(1)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 31 januari 2020 09:14
Aan: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Videocall met Country Director WHO China en Sylvie Briand, Director Infectious Hazards Management Department at World Health Organization

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: vrijdag 31 jan. 2020 9:13 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Videocall met Country Director WHO China en Sylvie Briand, Director Infectious Hazards Management Department at World Health Organization

Hallo (10)(2e)

Bijgaand een puntsgewijs verslag van een videocall (met Zoom) die vandaag 13:00-14:30 CN tijd plaats vond met WHO Country Director Gauden Galea en Director Sylvie Briand uit Geneve. Dit is ons toegekomen door onze VWS Liaison in Geneve. In totaal namen 53 personen deel. De bijbehorende powerpoint is nog niet bemachtigd, mar wordt gedeeld als deze in handen is.

Ik ga er van uit dat jullie de WHO SitRaps zelf vinden op de WHO website. Inmiddels is nummer 10 uit. Mochten jullie deze niet kennen, kan ik jullie die opsturen.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Ook de who statement over de Emergency Committee is bij deze mail toegevoegd.

Als jullie nog iets nodig hebben, laat gerust horen.

Groet
(10)(2e)

Help save paper! Do you really need to print this email?

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Publieke
Gezondheid

Ontworpen door
(10)(2e)

T
M (31) (10)(2e)

Datum

Kenmerk
1644214-201572-PG

Zaaknummer
201572

Bijlage(n)
< vul hier het aantal bijlagen
in >

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) vervolgbrief coronavirus

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van het uitroepen van een PHEIC door de WHO stelt u de Kamer opnieuw op de hoogte van de stand van zaken rond het nieuwe coronavirus.

Uw kenmerk

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

(11)(1)

3 Samenvatting en conclusies

(11)(1)

4 Draagvlak politiek

Er zijn opnieuw Kamervragen gesteld over corona, ook een set aan LNV over de verkoop van levende dieren op de markt in Wuhan.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is nog steeds veel persaandacht voor corona.

6 Financiële en personele gevolgen

nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
nvt

Directie Publieke
Gezondheid

9 Gevolgen administratieve lasten
nvt

Kenmerk
1644214-201572-PG

10. Toezeggingen
nvt

11. Fraudetoets
nvt

(10)(2e)

Coördinerend Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 31-1-2020

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten**Ontworpen door**
(10)(2e)

Senior Beleidsmedewerker

T (070) (10)(2e)

M (31) (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum Document

30 January 2020

Kenmerk

1643852-201533-PG

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

Wetsvoorstel Coronavirus

1 Aanleiding voor deze nota

Op 28 januari is de nieuwe regeling waarmee het novel coronavirus (2019-nCoV) tot A-ziekte wordt gemaakt vastgesteld en in werking getreden. Volgens de Wet publieke gezondheid moet een voorstel van wet tot incorporatie van deze regeling binnen acht weken aan de Kamer worden aangeboden

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

(11)(1)

3 Samenvatting en conclusies

Dit proces betreft de formalisatie van de Regeling die al in werking is getreden.

Op 28 januari 2020 is de ministeriële regeling ex artikel 20, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid (Wpg) vastgesteld. Deze is op dezelfde dag in werking getreden onder toepassing van artikel 20, vijfde lid, van de Wpg. Tevens is deze regeling op 31 januari in de Staatscourant gepubliceerd (Stcrt. 2020, nr 6800). In deze regeling is het novel coronavirus (2019-nCoV) aangemerkt als behorende tot groep A van de Wpg en zijn alle bepalingen van de Wpg die gelden voor infectieziekten behorende tot groep A van toepassing verklaard op de bestrijding van dit virus. Volgens artikel 20, vierde lid, van de Wpg wordt binnen acht weken na het tot stand komen van een ministeriële regeling ex artikel 20, eerste lid, van de Wpg een voorstel van wet ter incorporatie van die ministeriële regeling aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal gezonden. Dat gebeurt bij dezen.

4 Draagvlak politiek

(11)(1)

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
1643852-201533-PG

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
nvt

6 Financiële en personele gevolgen
nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid
Zie bijgevoegde stukken.
Omdat het hier spoedregelgeving betreft wordt afgeweken van de vaste verandermomenten.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
VenJ

9 Gevolgen administratieve lasten
In de memorie van toelichting is opgenomen dat de regeldruk van de meldingsplicht voor artsen op dit moment moeilijk valt in te schatten.

10. Toezeggingen
Nvt

(10)(2e)
Senior Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 31-01-2020

Directie Publieke
Gezondheid

Ontworpen door
(10)(2e)

T
M (31) (10)(2e)

Datum
22 January 2020

Kenmerk
1641001-201253-PG

Zaaknummer
201253

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen
in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) het artikel
'Nieuwe Wuhan-virus overdraagbaar van mens op mens'

Uw kenmerk
2020200918

- 1 **Aanleiding voor deze nota**
Naar aanleiding van de uitbraak van het nieuwe corona virus in Wuhan heeft de VVD Kamervragen gesteld.
- 2 **Beslispunten, advies en mogelijk alternatief**
(11)(1)
- 3 **Samenvatting en conclusies**
De antwoorden op de Kamervragen zijn in lijn met de brieven die u eerder naar de kamer heeft gestuurd.
- 4 **Draagvlak politiek**
(11)(1)
- 5 **Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**
(11)(1)
- 6 **Financiële en personele gevolgen**
geen
- 7 **Juridische aspecten en haalbaarheid**

nvt

Directie Publieke Gezondheid

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Afgestemd met RIVM en BZ

Kenmerk
1641001-201253-PG

9 Gevolgen administratieve lasten
Geen

10. Toezeggingen
Geen

11. Fraudetoets
nvt

(10)(2e)

Coördinerend Beleidsmedewerker



European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Gustav III:s boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden

Phone +46 (0)8 58 60 10 00 / Fax +46 (0)8 58 60 10 01

www.ecdc.europa.eu



Confidentiality Notice

If you are not the intended recipient of this message, you are hereby kindly requested, to, consecutively, refrain from disclosing its content to any third party, delete it, and inform its sender of the erroneous transmittal.

9480219

To: (10)(2e)@minvws.nl (10)(2e)@minvws.nl
From: Dijk, Wilma van
Sent: Fri 1/31/2020 12:30:26 PM
Subject: FW: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

Beste Angélique,
Fyi onderstaand bericht.

Met vriendelijke groet/ Kind regards,

Wilma van Dijk
Directeur Safety, Security & Environment
Contact: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@Schiphol.nl

Amsterdam Airport Schiphol
Evert van de Beekstraat 202, 1118 CP Schiphol, The Netherlands
P.O. Box 7501, 1118 ZG Schiphol, The Netherlands, schiphol.nl



Welcome to Amsterdam Airport

Follow us on: [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [Youtube](#)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@schiphol.nl>

Verzonden: vrijdag 31 januari 2020 13:11

Aan: (10)(2e)@minvws.nl; (10)(2e)@minvws.nl

CC: Dijk, Wilma van <(10)(2e)@schiphol.nl>; (10)(2e)@vrk.nl

Onderwerp: RE: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

Geachte mevrouw (10)(2e)

Hierbij reageer ik op uw mail van gisteren aan mijn collega Wilma van Dijk.

Graag zouden wij nader overleg met u willen over het standpunt van VWS, in het bijzonder over de werkgeversverantwoordelijkheid zoals die wordt beschreven. Vanuit Schiphol zijn wij van mening dat het juist de overheidsinstanties (VWS en RIVM) zouden moeten zijn die ons concrete(re) richtlijnen geven over het moment waarop er op de luchthaven aanvullende maatregelen moeten worden genomen en welke dat zouden moeten zijn. Het neerleggen van deze verantwoordelijkheid bij de verschillende bedrijfsartsen van werkgevers op Schiphol zal in de praktijk leiden tot verschillende adviezen, hetgeen onrust en overige (praktische) bezwaren met zich meebrengt. Bovendien zullen de bedrijfsartsen in hun advisering nadrukkelijk houvast zoeken in de richtlijnen zoals gegeven door RIVM.

In onze ogen zou de berichtgeving over de luchthavenbedrijven dus moeten worden aangepast in die zin dat deze bedrijven nadere specifieke instructies zullen ontvangen op het moment dat de situatie zodanig is gewijzigd dat er aanvullende maatregelen moeten worden genomen.

Ik ben graag bereid ons standpunt en de achtergronden daarvan nader toe te lichten. Mijn contactgegevens vindt u onderstaand.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

...

Na het schrijven van deze mail viel mij overigens op dat de Q&A inhoudelijk strijdig is met de huidige RIVM / Ministeriële woordvoering. Wellicht kunt u dit meenemen in uw overwegingen:

<https://nos.nl/artikel/2320507-g-a-over-nieuw-coronavirus-moet-je-oppassen-met-pakketjes-uit-china.html>

Welke maatregelen neemt Nederland?

Het kabinet heeft het nieuwe coronavirus bestempeld als 'A-ziekte', net als bijvoorbeeld de pokken, polio en SARS. Bij A-ziektes hebben zorgprofessionals een directe meldplicht: als ze vermoeden dat een patiënt besmet is, moeten ze dat meteen doorgeven aan de GGD. Het gaat om mensen die minstens 38 graden koorts hebben, in de afgelopen twee weken in besmet gebied zijn geweest én twee of meer van de volgende verschijnselen hebben: hoesten, neusverkoudheid, keelpijn of tekenen van longinfiltraat. Waar nodig kunnen patiënten bijvoorbeeld gedwongen in quarantaine worden geplaatst.

Op luchthaven Schiphol worden geen extra maatregelen genomen. Volgens minister Bruins voor Medische Zorg werkte dat in het verleden niet. Bij de uitbraak van SARS in 2002 is er bijvoorbeeld geen enkel geval van de ziekte vastgesteld via een controle aan de gate. Ook is het volgens Bruins niet nodig om mondkapjes uit te delen.

Hoe groot is de kans dat het opduikt in Nederland?

Het virus is nog niet vastgesteld in ons land, maar de kans dat het hier opduikt is reëel, zegt Jaap van Dissel, hoofd infectieziektebestrijding bij het RIVM. Wat helpt is dat directe vluchten uit Wuhan naar Parijs, Rome en Londen inmiddels zijn gestaakt. Er komen dus geen personen meer naar Europa rechtstreeks vanuit de besmettingshaard. De patiënten in andere landen zijn allemaal geïsoleerd. Voor zover bekend is er nog niemand via deze mensen besmet geraakt.

(10)(2e)

Teamlead CoE Reward & Performance
management
Human Resources



Follow us on: [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [Youtube](#) [Instagram](#)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: Thursday, January 30, 2020 4:20:59 PM

Aan: Bert van de Velden <(10)(2e)@vrk.nl>; Berg, A. (Angelique) <(10)(2e)@minvws.nl>; Dijk, Wilma van <(10)(2e)@schiphol.nl>

CC: 'Sjaak de Gouw' <(10)(2e)@ggdhm.nl>; Jaap van Dissel <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>

Onderwerp: RE: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

Beste heer van Velden en mw Dijk,

Nav uw contact met mw Berg en dhr van Dissel treft u bijgaand een q&a aan over mondkapjes voor professionals bij het nieuwe coronavirus. Deze zal bij het RIVM om de website worden geplaatst en maakt duidelijk hoe de verantwoordelijkheid voor de werkgever is met bijbehorende risicoafweging. Dit is iets anders dan de afweging voor evt. gebruik van mondkapjes voor de publieke gezondheid.

Daarnaast hebben we als achtergrond informatie nog wat extra info opgenomen die wellicht bruikbaar voor u kan zijn.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) | MT-lid Crisisbeheersing en Infectieziekten|Directie Publieke gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
| (10)(2e) (secretariaat: > (10)(2e) |
| (10)(2e) @minvws.nl |

Please consider the environment before printing this e-mail

This email contains privileged information. It is intended only for the above-named recipient(s). You are requested not to disclose, copy or distribute the information contained within. If you have received this email in error, please notify the sender and delete it immediately. We assume no liability for damages related to data and/or documents which are communicated by electronic mail.

To: Berg, A. (Angelique) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
 Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; Scheidel, O.F. (Ciska) <(10)(2e)@minvws.nl>
 From: Jaap Van Dissel
 Sent: Wed 1/29/2020 8:40:54 PM
 Subject: Re: BAO en daarop gevolgde kamerbrief
[Q Hoe zit het met mondkapjesJaap.docx](#)

(11)(1)

Gr Jaap.

Op wo 29 jan. 2020 om 20:13 schreef Berg, A. (Angelique) <(10)(2e)@minvws.nl>:

(11)(1)

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: Jaap Van Dissel <(10)(2e)@gmail.com><(10)(2e)@gmail.com>>
 Datum: woensdag 29 jan. 2020 8:05 PM
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>, Scheidel, O.F. (Ciska) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>, Berg, A. (Angelique) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>
 Onderwerp: Re: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

(11)(1)

Gr Jaap.

Op wo 29 jan. 2020 om 17:46 schreef (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>:

Van: Berg, A. (Angelique) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>
 Verzonden: woensdag 29 januari 2020 17:22
 Aan: Bert van de Velden <(10)(2e)@vrk.nl><(10)(2e)@vrk.nl>>
 CC: 'Sjaak de Gouw' <(10)(2e)@ggdhm.nl><(10)(2e)@ggdhm.nl>>; Jaap van Dissel <(10)(2e)@rivm.nl><(10)(2e)@rivm.nl>>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>
 Onderwerp: RE: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

Bert.

(11)(1)

Angelique

Van: Bert van de Velden <(10)(2e)@vrk.nl><(10)(2e)@vrk.nl>>
 Datum: woensdag 29 jan. 2020 5:06 PM
 Aan: Berg, A. (Angelique) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>
 Kopie: 'Sjaak de Gouw' <(10)(2e)@ggdhm.nl><(10)(2e)@ggdhm.nl>>; Jaap van Dissel <(10)(2e)@rivm.nl><(10)(2e)@rivm.nl>>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl><(10)(2e)@minvws.nl>>
 Onderwerp: RE: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

Beste Angelique,

(11)(1)

Met vriendelijke groet en altijd tot overleg bereid.

Bert

P.S.

Mijn mobiele telefoonnummer is 06- (10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Berg, A. (Angelique) <(10)(2e)@minvws.nl< (10)(2e) @minvws.nl>>

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 16:47

Aan: Bert van de Velden <(10)(2e) @vrk.nl< (10)(2e) @vrk.nl>>

CC: 'Sjaak de Gouw' <(10)(2e) @ggdhm.nl< (10)(2e) @ggdhm.nl>>; Jaap van Dissel

<(10)(2e) @rivm.nl< (10)(2e) @rivm.nl>>; (10)(2e)

<(10)(2e) @minvws.nl< (10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e)

<(10)(2e) @minvws.nl< (10)(2e) @minvws.nl>>

Onderwerp: RE: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

Bert.

(11)(1)

Ik zet mijn reply aan jou in cc aan RIVM en mijn eigen team. Lijkt me goed dat we er in jouw richting gezamenlijk nog even op terugkomen. Ik denk alleen niet dat dat vandaag nog gaat lukken.

Hartelijke groeten
Angelique

Van: Bert van de Velden

<(10)(2e) @vrk.nl< (10)(2e) @vrk.nl< (10)(2e) @ (10)(2e) @vrk.nl>>>

Datum: woensdag 29 jan. 2020 4:27 PM

Aan: Berg, A. (Angelique)

<(10)(2e)@minvws.nl< (10)(2e) @minvws.nl< (10)(2e) @ (10)(2e) @minvws.nl>>>

Kopie: 'Sjaak de Gouw'

<(10)(2e) @ggdhm.nl< (10)(2e) @ggdhm.nl< (10)(2e) @ (10)(2e) @ggdhm.nl>>>

Onderwerp: BAO en daarop gevolgde kamerbrief

Beste Angelique,

Gisteren troffen wij elkaar in het BAO over het coronavirus.

Het BAO heeft het advies van het OMT onderschreven en dat is gevolgd door een kamerbrief van minister Bruins, waarin het volgende staat:

"Het BAO onderschrijft ook de maatregel om geen entry-screening op Schiphol uit te voeren en ook het gebruik van

mondkapjes niet te adviseren. Overigens kunnen mondkapjes buiten de zorgsector wel gebruikt worden door 9480304 bijvoorbeeld personeel van vliegmaatschappijen of op luchthavens. Dit personeel, vaak de gehele dag aanwezig op de luchthaven, heeft een ander blootstellingsrisico dan passagiers, die doorgaans slechts kort op de luchthaven aanwezig zijn. Het ter beschikking stellen van mondkapjes en uitleg over het gebruik is in die gevallen een verantwoordelijkheid van de werkgever op basis van de Arbeidsomstandighedenwet."

(11)(1)

Met vriendelijke groet,

Bert van de Velden
Directeur Publieke Gezondheid Kennemerland

P.S.

(11)(1)

*****DISCLAIMER*****

De informatie verzonden met dit e-mailbericht (en bijlagen) is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) en zij die van de geadresseerde(n) toestemming kregen dit bericht te lezen. Gebruik door anderen dan geadresseerde(n) is verboden. De informatie in dit e-mailbericht (en bijlagen) kan vertrouwelijk van aard zijn en kan binnen het bereik vallen van een geheimhoudingsplicht en een verschoningsrecht. Externe e-mail wordt door Veiligheidsregio Kennemerland niet gebruikt voor het aangaan van verplichtingen. Aan de inhoud van dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend.

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; Directie (10)(2e) @nhg.org; (10)(2e) (10)(2e) @n9480323
(10)(2e) @nfu.nl (10)(2e) @nfu.nl; (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl; Westgren, B.E.
(Birgitta) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]; (10)(2e)
0)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
10)(2e) Fri 1/24/2020 3:38:05 PM
Subject: Re: Uitnodiging Bestuurlijk Afstemmingsoverleg VWS

Beste (10)(2e)
Binnen het NHG zoeken we naar een goede vertegenwoordiging. Maandag hoor je van is wie kan/kunnen deelnemen.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

[Outlook voor iOS downloaden](#)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: Friday, January 24, 2020 4:29:50 PM
Aan: Directie <(10)(2e)@nhg.org>; (10)(2e) <(10)(2e)@nhg.org>; (10)(2e) <(10)(2e)@nhg.org>;
(10)(2e) @nfu.nl <(10)(2e)@nfu.nl>; (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl <(10)(2e)@nvz-ziekenhuizen.nl>; Westgren, B.E. (Birgitta)
<(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e)
<(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Uitnodiging Bestuurlijk Afstemmingsoverleg VWS

Geachte heer, mevrouw,

Vanochtend heeft het Outbreak Management Team plaatsgevonden bij het RIVM. In hun adviezen over eventuele maatregelen over het nieuwe coronavirus gaan zij ook in op die ziekenhuis- en huisartsenzorg. Wij nodigen u dan ook graag uit voor het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg dat aanstaande dinsdag van 10.30-12.00 uur bij het ministerie van VWS georganiseerd wordt, om over de haalbaarheid en wenselijkheid van de adviezen te spreken. Het advies zelf wordt op dit moment opgesteld en ontvangen wij maandag.

We vernemen graag wie van uw organisatie deel kan nemen aan het BAO.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)



(10)(2e) | **Crisiscoördinator DCC VWS** |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
Afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten | Etage: 8 flex
(10)(2e) @minvws.nl | Mobiel: (10)(2e)
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel (10)(2e) (10)(2e)