



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

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

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683  
T 030 274 91 11  
F 030 274 29 71  
info@rivm.nl

Datum 31 december 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. 94e OMT

**Ons kenmerk**  
127/2020 LCI/JvD/at/sf

**Behandeld door**  
LCI  
T (030) 274 7000  
F (030) 274 4455  
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 30 december 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## **A. Aanleiding OMT en doelstelling**

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 23 december heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

## B. Actuele situatie

**Datum**

31 december 2020

**Ons kenmerk**

127/2020 LCI/JvD/at/sf

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 30 december zijn er wereldwijd 80.316.555 personen met COVID-19 gemeld, van wie 17.348.389 in Europa. Wereldwijd zijn 1.770.695 patiënten overleden, van wie 427.798 in Europa. Tot 30 december zijn er in Nederland 777.902 personen met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld van wie 19.845 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 11.212 mensen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

*Adviesvraag VWS:*

*Wat is uw beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Is de situatie gewijzigd ten opzichte van die van vorige week? Wat is uw verwachting voor de komende weken? En kunt u iets zeggen over de effectiviteit van het huidige maatregelenpakket?*

*Op 15 december heeft de Tweede Kamer een motie ingediend om begin januari te beoordelen of het basisonderwijs en kinderopvang eerder dan 18 januari fysiek kan worden opengesteld, overwegende dat achterstanden door digitaal onderwijs moet worden voorkomen en sluiting van PO en kinderopvang problemen met zich meebrengt voor thuiswerkende ouders. Geeft de epidemiologische situatie ruimte voor het openen van het primair onderwijs en kinderopvang per 11 januari 2021?*

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Over een hele week gezien (23-29 december) is het aantal meldingen afgenomen, met ruim 11% ten opzichte van de week ervoor. Er was echter een grote variatie in het aantal geteste personen gedurende die week, en daarmee in het aantal meldingen. In de dagen voorafgaand aan kerst werden grote aantallen personen getest bij GGD-testlocaties (ruim 80.000 uitslagen per dag van personen met monsterafname op 22 en 23 december), deze aantallen daalden aanzienlijk tijdens de kerst (ongeveer 35.000 uitslagen per dag van personen met monsterafname op 25 en 26 december). Gemiddeld was het percentage positieve testen 13,0% bij personen getest op 21-27 december. Het aantal testen, en het aantal meldingen neemt langzaam weer toe tijdens de dagen na kerst. Het lopend weekgemiddelde van het percentage positieve testen is sinds half december stabiel op ongeveer 13%. Er is op basis van deze cijfers nog geen duidelijk effect van de lockdown-maatregelen zichtbaar.

De verschillen in aantal meldingen per 100.000 inwoners zijn kleiner geworden tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Het aantal per 100.000 lag de afgelopen week tussen de 400 en 500 voor alle leeftijdsgroepen tussen 13-17 jaar en 50-59 jaar, en was iets lager (ongeveer 350) bij de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar. De landelijke incidentie was de afgelopen week nog steeds ruim 350 meldingen per week per 100.000 inwoners, en varieerde grofweg tussen de 250 en 550 in de veiligheidsregio's.

De instroom in de ziekenhuizen leek te stabiliseren tijdens de kerstdagen maar nam in de afgelopen dagen weer toe, waardoor de bezetting ook verder toeneemt. Het aantal nieuwe locaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen en woonzorglocaties dat gemeld wordt met COVID-19 nam gering af. Het aantal overlijdens lag de afgelopen week op ongeveer 800 en was daarmee hoger dan het verwachte aantal in een week t.o.v. 400-450 in de drie weken daarvoor.

### **Prognose ziekenhuisopnames en IC**

De onzekerheden m.b.t. de ziekenhuisopnames en opnames op de IC blijven groot, maar de aantallen ontwikkelen zich vooralsnog binnen de verwachte marges. Het effect van de lockdown op de opnames op de verpleegafdelingen en op de IC zou de komende dagen zichtbaar moeten worden, mits de opvolging van de maatregelen voldoende is geweest.

Op basis van de wekelijkse mobiliteitsgegevens is er een daling te zien van alle mobiliteitsindicatoren t.o.v. de week ervoor, behalve voor supermarktbezoek. Het aantal besmettelijke personen is verder gestegen en bedroeg op 21 december ongeveer 170.000 mensen.

Het reproductiegetal ( $R_t$ ) is gedaald en bedroeg op 11 december 1,15 (1,12-1,17) en op 15 december 0,96 (0,94-0,97) op basis van de meldingen; de berekeningen o.b.v. de ziekenhuisopnames en IC-opnames laten ook een daling van het  $R_t$  zien, waarbij deze waarde nog wel iets hoger uitkomt (1,07 op 14 december) dan de berekening o.b.v. meldingen.

### **Beschouwing en advies**

De epidemiologische situatie is nog onzeker. Het dagelijks aantal besmettingen is nog onverminderd hoog. Bijkomend is er nog veel onduidelijkheid omtrent de nieuwe UK-variant van het virus. Deze lijkt zich gemakkelijker te verspreiden, wat kan worden afgeleid uit modelleringgegevens vanuit het VK. Besmetting door deze variant is inmiddels op drie plaatsen in Nederland aangetoond en vormt naar schatting tussen 1-5% van de in Nederland circulerende stammen, o.b.v. de tot nu toe uitgevoerde steekproeven. Op een basisschool in regio Rotterdam-Rijnmond is een uitbraak gaande, waarbij bij een deel van de positief geteste personen de nieuwe UK-variant van het virus is aangetoond; dit cluster wordt nu verder onderzocht. Het is nog onduidelijk of kinderen wellicht meer vatbaar zijn voor deze nieuwe variant van het virus. Het uitbraakonderzoek op de basisschool kan hier samen met onderzoek dat in het VK gedaan wordt mogelijk op korte termijn meer duidelijkheid over geven.

Er is nog veel onduidelijk over de mogelijke invloed van de nieuwe VK-variant op de verspreiding van COVID-19 op (basis)scholen. Nadere informatie hierover vanuit verschillende onderzoeken in het VK en vanuit het onderzoek in de regio Rotterdam is essentieel voor het geven van een advies m.b.t. de heropening van de scholen. In afwachting van deze cruciale informatie en nadere duiding kan het OMT op dit moment geen positief advies geven over het eventueel eerder openen van kinderopvang en scholen voor primair onderwijs, al in de week voor 18 januari a.s.

Het OMT adviseert om de komende tijd ook scenario's te ontwikkelen ter voorbereiding op een andere manier van onderwijs waarin rekening wordt gehouden met de 1,5 m. afstand en gespreid onderwijs, of alternatieven daarop. In dit kader dient ook de mogelijkheid van frequent testen op scholen, bijvoorbeeld bij clusters, te worden uitgewerkt. Het RIVM zal samen met een aantal OMT-leden een advies hierover voorbereiden. Wel geeft het OMT aan dat er een uitzondering kunnen worden gemaakt voor bijvoorbeeld noodopvang van kinderen, examenklassen en groep 8 van de basisschool ter voorbereiding op de centrale eindtoets.

**Datum**

31 december 2020

**Ons kenmerk**

127/2020 LCI/JvD/at/sf

Verder adviseert het OMT het testbeleid van kinderen < 12 jaar gelijk te stellen met dat van kinderen > 12 jaar. De gevolgen voor de praktijk zullen volgende week uitgewerkt worden door het RIVM en via een Inf@ct-bericht met de GGD'en gedeeld.

**Datum**

31 december 2020

**Ons kenmerk**

127/2020 LCI/JvD/at/sf

## **C. Adviezen**

### **Moleculaire surveillance door sequentieanalyse; kiemsurveillance (SARS-CoV-2 VUI 202012/01)**

*Adviesvraag VWS:*

*Kunt u in uw advies nader ingaan op de intensivering van de kiemsurveillance en uitbraakonderzoek voor SARS-CoV-2 ten behoeve van breder beeld van deze variant?*

#### **Kiemsurveillance**

Een landelijke monitoring van de genetische signatuur van circulerende SARS-CoV-2 stammen verschaft inzicht in de mate van introductie, circulatie en geografische verspreiding van SARS-CoV-2-varianten met een bepaalde genetische opmaak. Sinds oktober 2020 bestaat er een structuur voor kiemsurveillance van SARS-CoV-2. Er zijn 16 laboratoria die een wekelijks steekproef van 12-24 positief geteste monsters insturen naar het RIVM om deze daar te laten sequencen en 7 laboratoria die een steekproef insturen naar het ErasmusMC. Wekelijks kunnen op deze manier zo'n 300 monsters onderzocht worden. Daarnaast zijn er nog enkele laboratoria die zelf sequencen. Er is een digitale omgeving ontwikkeld waarop data gerapporteerd en gedeeld kan worden.

Via deze kiemsurveillance werd begin december voor het eerst de nieuwe UK-variant (SARS-CoV-2 VUI 202012/01) van het virus in Nederland aangetoond. Inmiddels werd de variant in 6 verschillende monsters uit de kiemsurveillance aangetoond. De structuur moet nog verder worden uitgebouwd om nieuwe varianten met voldoende resolutie te kunnen blijven opsporen. De capaciteit om te sequencen is nu nog beperkt en wordt met name uitgevoerd bij EMC en RIVM. Het OMT geeft aan dat het wenselijk is om deze capaciteit in de nabije toekomst uit te breiden naar ook andere laboratoria.

#### **Actuele beeld over SARS-CoV-2 VUI 202012/01**

##### **Situatie in regio Rotterdam-Rijnmond**

Bij het EMC werd vorige week in 2 verschillende monsters uit de kiemsurveillance de nieuwe UK-variant aangetoond. Beide personen met deze variant waren niet in het VK geweest, maar hadden wel een link met een basisschool waar al sinds eind november een uitbraak gaande was. Deze uitbraak was al in beeld bij de GGD omdat 24 van de 305 leerlingen en 16 van de 37 personeelsleden positief getest werden. De school ging vanwege het hoge aantal besmettingen al een paar dagen voor de landelijke lockdown dicht. Door nader onderzoek te doen op nog bewaarde monsters werd inmiddels bij nog 7 personen de nieuwe UK-variant van het virus aangetoond. Bij de analyse van dit cluster bleek het niet mogelijk om alle monsters te achterhalen voor nader onderzoek. Doordat er nog geen afspraken zijn over de bewaartermijn van monsters en het bewaren van monsters niet in alle settings mogelijk is, zoals XL snelteststraten waar alleen antigeen(snel)testen uitgevoerd worden, komt het voor dat nader onderzoek d.m.v. sequencen niet bij alle positief-geteste gevallen van COVID-19 mogelijk is. Het OMT benadrukt dat afspraken over bewaren van bemonsteringen wenselijk is om uitbraakonderzoek en surveillance naar nieuwe varianten van het virus mogelijk te maken.

Op de basisschool in regio Rotterdam-Rijnmond wordt momenteel een uitgebreid uitbraakonderzoek gedaan om een beter beeld te krijgen van de verspreiding van de nieuwe UK-variant van het virus. Daarnaast wordt nagegaan of kinderen mogelijk meer vatbaar zijn voor deze variant van het virus. Bij alle positief geteste personen wordt een volledig bron- en contactonderzoek uitgevoerd en alle leerlingen, personeel en familieleden kunnen zich laten testen in een speciaal voor hen vrijgemaakte prioriteit teststraat. In de loop van volgende week verwachten wij de eerste resultaten van dit onderzoek te vernemen.

**Datum**

31 december 2020

**Ons kenmerk**

127/2020 LCI/JvD/at/sf

**Situatie in Nederland**

In Nederland is inmiddels bij 15 personen de nieuwe variant van het virus aangetoond. Naast de 9 in de regio Rotterdam gevonden casussen rond de basisschool werden 5 casussen vastgesteld in Amsterdam, allen zonder directe relatie met het VK. Vier van hen werden gevonden in de kiemsurveillance en een ander d.m.v. contactonderzoek. Daarnaast werd nog een casus gerapporteerd vanuit regio Gelderland-Zuid. Dit betrof een reiziger die net uit het VK was gekomen.

Verspreiding van de nieuwe UK-variant in Nederland is aannemelijk. Dit blijkt uit een gedetailleerde genetische analyse van de in Nederland aangetroffen varianten en uit het feit dat de meerderheid van de personen bij wie deze variant gevonden is geen bron in het VK heeft. Aanvullende informatie uit het VK alsmede uit de onderzoeken die in Nederland plaatsvinden zal meer duiding bieden hierover in de komende weken.

**Stand van zaken testbeleid**

In het 92e OMT werden adviezen gegeven over voor welke (groepen) personen welke test(en) het beste kan worden ingezet. De bijlage die werd meegestuurd is nogmaals besproken en op een aantal punten herzien en verduidelijkt. De herziene versie wordt als bijlage meegestuurd met deze brief.

Het OMT benadrukt, n.a.v. nieuwsberichten over slechte prestaties en onbetrouwbaarheid van sommige antigeen(snel)testen dat het erg belangrijk is om deze test voor de juiste doelgroepen in te zetten, de juiste techniek van bemonstering uit te voeren, en te realiseren dat het aantal dagen dat iemand al klachten heeft de gevoeligheid van de test beïnvloedt. Voordeel van antigeen(snel)testen is dat ze snel een uitslag geven. Een positieve uitslag is zeer betrouwbaar, maar een negatieve uitslag biedt helaas geen volledige garantie. Bij patiënten met ernstige klachten wordt daarom geadviseerd om een PCR- of LAMP-test te doen of om bij een negatieve uitslag van de antigeen(snel)test nogmaals een PCR-test uit te voeren. Een PCR- of LAMP-test wordt ook geadviseerd als er sprake is van kwetsbare personen, of verzorgenden van deze personen.

Mensen met milde klachten of zonder klachten moeten geïnformeerd worden over het feit dat een negatieve antigeen(snel)test geen volledige garantie biedt. De basismaatregelen blijven belangrijk en een test met PCR kan overwogen worden als de klachten verergeren of aanhouden.

Daarnaast is het van belang dat het mogelijk is om de performance van antigeensneltesten continu te kunnen monitoren. Hiervoor is het noodzakelijk dat het RIVM toegang heeft tot een (eventueel gepseudonimiseerd) persoonsidentificatienummer (BSN of CoronIT nummer). Zodoende kunnen de uitslagen van antigeensneltesten en PCR beter vergeleken worden, namelijk rekening houdend met achtergrondkenmerken die de uitslagen kunnen beïnvloeden, waarmee ook gemonitord kan worden wat de performance is van de

testen bij diverse doelgroepen, en kunnen de effecten van herhaald testen gemonitord worden.

**Datum**

31 december 2020

**Ons kenmerk**

127/2020 LCI/JvD/at/sf

*Adviesvraag VWS: Kan het OMT aangeven welke aandachtspunten zij ziet bij het (frequent) testen van werknemers zonder klachten met als doel om dergelijke fysieke werkprocessen op een verantwoorde manier doorgang te laten vinden? Het kabinet gaat er hierbij van uit dat er gebruik wordt gemaakt van antigeentesten.*

Uit modelleringsstudies komt naar voren dat een minimale testfrequentie van eens in de 2-3 dagen nodig is om bij werknemers zonder klachten met redelijke zekerheid te stellen dat er van infectie geen sprake is. Hierbij is echter wel de aanname gedaan dat vrijwel iedereen zich laat testen (hoge testcompliance) en iedereen die positief test gelijk in isolatie gaat en geen contacten meer heeft (hoge isolatiecompliance). Een lagere compliance kan in de modellen nauwelijks gecompenseerd worden door nog vaker te testen, en in de praktijk is er een bovengrens bij een testfrequentie van één per dag; daardoor is deze strategie van frequent testen naar alle waarschijnlijkheid geen haalbare optie bij een realistische (d.w.z. lagere dan gewenst zoals boven aangegeven) compliance. Zie hiervoor ook het achtergronddocument Grootchalig testen van personen zonder klachten bij advies n.a.v. 89e OMT 30 november 2020.

Mogelijk is naast de antigeentest de ademtest een optie als triagetest (na validering bij mensen zonder klachten) omdat deze betrouwbaar een infectie lijkt te kunnen uitsluiten (bij mensen met klachten).

Het is belangrijk om conform de ['Handreiking testen binnen bedrijven'](#) te handelen.

*Adviesvraag VWS: Kan het OMT aangeven of het werken op een afstand kleiner dan 1,5 meter mogelijk is indien de betreffende groep werknemers die risico's loopt frequent getest wordt waarbij positief geteste werknemers, conform de standaard, in quarantaine blijven?*

Wat betreft noodzaak tot het frequent testen, zie bovenstaande. Bij een negatieve testuitslag van een antigeen(snel)test kunnen werknemers niet zonder beschermende maatregelen (mondneusmasker / faceshield) op minder dan 1,5 meter onderlinge afstand werken, tenzij dat echt niet anders kan. Probleem is immers dat een negatief testresultaat een infectie niet 100% uitsluit, en bij loslaten van de basismaatregelen kan verspreiding dan snel gaan. In de huidige epidemiologische situatie zijn de basisregels om SARS-CoV-2 tegen te gaan erg belangrijk. Daarnaast blijft het belangrijk om besmettingen binnen het bedrijf te monitoren en clusters altijd te melden aan de GGD.

Collega-werknemers die bij BCO als overig nauw contact van een positief geteste werknemer geïdentificeerd zijn, gaan conform het huidige beleid in quarantaine; de quarantaine kan opgeheven worden als men na 5 dagen negatief test.

*Adviesvraag VWS: Ziet het OMT eventueel ruimte om de quarantaine van collega's die in nauw contact zijn geweest (via BCO of Coronamelder) met een besmette collega te vervangen door hen frequent te testen gedurende 5 of 7 dagen (met toepassing van de basismaatregelen)? En welke testfrequentie zou u dan adviseren? Kan het OMT reflecteren op de mate van besmettelijkheid van iemand die wel besmet is, en die vals-negatief wordt getest met een antigeentest?*

Voor de beantwoording van het eerste deel van deze vraag zijn de resultaten van het validatie- en implementatieonderzoek bij personen met bekende blootstelling (BCO & Coronamelder-notificatie) nodig. Deze eerste resultaten zijn binnenkort

beschikbaar en kunnen dan in samenhang met de resultaten van modelleringstudies beoordeeld worden.

**Datum**

31 december 2020

**Ons kenmerk**

127/2020 LCI/JvD/at/sf

Ten aanzien van de mate van besmettelijkheid van iemand die wel besmet is, maar die fout-negatief getest wordt met een antigeen(snel)test kan het volgende gezegd worden. De sensitiviteit van antigeen(snel)testen is lager dan die van de PCR. Wel is er een consistente correlatie tussen de sensitiviteit van de antigeen(snel)test en de virale load: hoe hoger de virale load, hoe beter de sensitiviteit van de antigeen(snel)test. Als we de virale load als een indicator van besmettelijkheid beschouwen, dan geldt dat mensen die het meest besmettelijk zijn, ook positief zullen testen met een antigeen(snel)test. Niettemin blijft het mogelijk dat personen die met een antigeen(snel)test negatief getest zijn, alsnog besmet en besmettelijk kunnen zijn. De testkeuze in de tabel in de bijlage houdt rekening met dit feit. Soms lijkt het risico aanvaardbaar (bij evt. besmetting van overigens gezonde personen, dus zonder verhoogd risico op een ernstig beloop en testen t.b.v. de volksgezondheid), soms niet – dan dient een negatieve testuitslag met een PCR bevestigd te worden, bijvoorbeeld bij kwetsbare personen (testen t.b.v. individuele diagnostiek).

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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