

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1464**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2021

Het OMT is op 8 oktober jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Dit advies is opgenomen in de bijlage (advies n.a.v. 127<sup>e</sup> OMT)<sup>1</sup>. Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, over het 127<sup>e</sup> OMT advies en de kabinetsreactie op de diverse onderdelen van het advies. Tevens beschrijf ik in deze brief de concrete uitwerking van de inschalingssystematiek in het kader van de aanpak van het najaar, waarover ik uw Kamer in mijn stand van zakenbrief van 14 september jl. heb geïnformeerd (Kamerstuk 25 295, nr. 1422). Tenslotte informeer ik u over de «Roadmap GGD GHOR Q4» die in de bijlage bij deze brief is gevoegd<sup>2</sup>.

Het betreft hier een tussentijds advies van het OMT over de stand van de epidemie. Het kabinet zal in de eerste week van november, mede op basis van een advies van het OMT, besluiten of het mogelijk is verdergaande versoepelingen door te voeren.

#### **OMT-advies incl. epidemiologisch beeld**

Het OMT is 8 oktober jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Het OMT advies bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemie
2. Maatregelen
3. Tijdelijke wet maatregelen COVID-19
4. Geldigheidsduur herstellbewijs en rol serologie bij CTB
5. Quarantaine voor kinderen onder 13 jaar

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

## Ad1) Verloop van de epidemie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (1-7 oktober) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 15% in vergelijking met de 7 dagen ervoor. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners betroffen Gelderland-Midden en IJsselland, regio's met gemeenten met een lage vaccinatiegraad. De recente toename is daarnaast te zien in drie van de vier veiligheidsregio's waarin de grote steden liggen (Amsterdam uitgezonderd). De recente stijging is vooral zichtbaar in de leeftijdsgroepen 0-9 en 10-19 jaar, en de leeftijdsgroepen van een generatieverschil met de eerstgenoemden (30-39 en 40-49 jaar). Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont een hogere incidentie in de leeftijdsgroepen tot 50 jaar dan daarboven.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties was gemiddeld over de laatste week 5% lager ten opzichte van de 7 dagen ervoor, maar laat in de laatste dagen een belangrijke toename zien. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten was 8,1% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 7,8% in de week ervoor. Het is van belang te realiseren dat het aantal bij de GGD geteste personen momenteel een mix is van personen mét en personen zonder klachten, al dan niet naar aanleiding van een nauw contact getest (d.i., in kader van BCO), en al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest (de zogenaamde confirmatietesten).

De opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg op 3 oktober 86,7% voor de volwassen bevolking, en 82,9% had de volledige vaccinatieserie afgerond, op basis van de landelijke registratie. Van de 12- t/m 17-jarigen had 59% minimaal één vaccinatie ontvangen en had 53% de volledige vaccinatieserie afgerond.

De testincidentie bij de GGD ligt hoger voor het ongevaccineerde deel van de bevolking dan voor het volledig gevaccineerde deel. Het percentage positieve testen ligt beduidend hoger bij ongevaccineerde personen dan bij gevaccineerde personen. Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) was het percentage positieve testen 0,1% in de afgelopen kalenderweek.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in het ziekenhuis nemen licht toe. Het gemiddeld aantal dagelijkse opnames op verpleegafdelingen was in de afgelopen week gemiddeld 42 ten opzichte van 34 de week daarvoor, en 10 versus 7 op de IC (bron: LCPS). De incidentie van ziekenhuisopname is veel hoger in de ongevaccineerde bevolking dan in de gevaccineerde bevolking. In september was deze incidentie in alle leeftijdsgroepen minimaal 10 maal zo hoog in de ongevaccineerde bevolking vergeleken met de volledig gevaccineerde bevolking. De eerder zeer hoge vaccineffectiviteit, gevonden tegen zowel ziekenhuisopname als IC-opname in Nederland, persisteert in de meest recente data (95% en 98%).

Het aantal besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen laat in de laatste dagen een stijging zien, overeenkomstig de toename in de totale bevolking.

De virusvrachten in rioolwatermonsters genomen in de week van 27 september-3 oktober namen toe. In 17 van de 25 veiligheidsregio's was een stijgende trend zichtbaar in de virusvrachten in rioolwater in week 39.

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 23 september op

basis van Osiris: gemiddeld 1,02. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant. Samenvattend lijkt er een kantelpunt te zijn bereikt in de epidemiologische situatie, binnen twee weken na de versoepelingen die zijn ingegaan op 25 september jl.

Op basis van de recente toename in meldingen, is de verwachting dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames de komende week stijgt bij het handhaven van het huidige pakket aan maatregelen. In het advies wordt hierop nader ingegaan, waarbij de modellen worden toegelicht waarop deze verwachting is gebaseerd. Tevens heeft het OMT een update gemaakt van de orde van grootte-berekening welk deel van de bevolking gevaccineerd is of infectie heeft doorgemaakt en welk deel nog vatbaar is voor infectie. Hierin is ook rekening gehouden met de vaccineffectiviteit tegen infectie door de deltavariant. De orde van grootte van het aantal personen voor wie vanwege SARS-CoV-2-infectie opname in een ziekenhuis nodig zal zijn, is geschat op ruim 23 duizend, en het aantal mensen waarvoor IC-opname nodig is vanwege COVID-19, wordt geschat op ongeveer 4,8 duizend. Voor een uitvoerige beschrijving, wordt verwezen naar het advies.

Daarnaast kreeg het OMT drie scenario's gepresenteerd. Een beschrijving van deze drie scenario's en een berekening van IC-bezetting op basis van deze scenario's is opgenomen in het advies. Het OMT stelt vast dat de prognoses een ongunstiger beeld schetsen voor de komende herfst- en wintermaanden dan eerder gemodelleerd. Er is een grotere mate van onzekerheid, waarbij ook een forse toename van ziekenhuis- en IC-opnames niet uitgesloten zijn. Het OMT adviseert dan ook om op dit moment niet al versoepelingen, zoals het uitbreiden van de 75%-regelnorm, door te voeren. Naarmate we een aantal weken verder zijn, wordt de prognose nauwkeuriger, en kunnen de risico's van eventuele versoepelingen beter worden omschreven. Het OMT zal de ontwikkelingen nauwgezet volgen, her-evalueren en hierover adviseren in haar bijeenkomst op 29 oktober, op basis van een langere observatieperiode van de epidemiologische ontwikkelingen.

Ook zal het OMT aandacht blijven besteden aan de vaccineffectiviteit tegen infectie, transmissie en ernstige ziekte, en daarover periodiek rapporteren. Ten aanzien van vaccineffectiviteit geeft het OMT aan dat verschillende studies concluderen dat er verschil is in de effectiviteit van vaccins tegen besmetting (d.i. positieve PCR keelneusbemonstering) met de verschillende virusvarianten (lager voor delta dan non-delta), maar dat de vaccins een vergelijkbare, hoge effectiviteit hebben op het voorkomen van ziekenhuis- en IC-opname. Voor een beschrijving van deze studies wordt verwezen naar het advies.

De Nederlandse gegevens laten een verminderde effectiviteit van vaccinatie zien tegen infecties met de deltavariant ten opzichte van de alfavariant, maar nog steeds een hoge vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis-opname, zowel voor de delta- als de alfavariant. Ook wordt er (nog) geen afname van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname gezien, ook niet onder de oudste personen die in Nederland als eerste gevaccineerd werden. Een en ander zal nauwlettend worden vervolgd, en regelmatig aan Gezondheidsraad, die zal adviseren over de eventuele noodzaak van boostervaccinaties, en aan VWS worden gerapporteerd.

#### Ad2) Maatregelen

Op basis van het geschetste beeld van het verloop van de epidemie, het aantal meldingen, de Rt-waarde en de modellen over de verwachting van de ziekenhuis- en IC-opnames, zoals hierboven beschreven, en de onzekerheden door het momenteel uiteenlopen van de prognosemo-

dellen, adviseert het OMT om nu geen maatregelen te versoepelen. Het OMT volgt de ontwikkelingen nauwgezet en zal in het volgend OMT op 29 oktober aanstaande opnieuw het verloop van de epidemie beoordelen en adviseren over de mogelijkheden voor aanpassing van de maatregelen.

#### Ad3) Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnamen, adviseert het OMT de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen, open te houden.

Het OMT adviseert wel dat de maatregelen met betrekking tot a) het gebruik van publiek toegankelijke voorzieningen zoals publieke toiletten en b) alcohol verkoop of in bezit hebben daarvan, zouden kunnen vervallen.

#### Ad4) Geldigheidsduur herstelbewijs en rol serologie bij CTB

Op dit moment adviseert het OMT de geldigheidstermijn na doorge-  
maakte infectie aan te passen naar een jaar, maar herbeoordeling in de toekomst is hierbij wenselijk. Voor het volledige advies over de geldigheidsduur van het herstelbewijs, wordt verwezen naar de bijlage bij het advies<sup>3</sup>.

Ten aanzien van de rol van serologie bij het CTB, komt het OMT tot de conclusie dat een serologische test niet bruikbaar is voor het CTB, omdat het tijdstip van infectie niet vast te stellen is en derhalve geen termijn aan het CTB kan worden gekoppeld. Bovendien is er geen internationaal geaccepteerde afkapwaarde bekend tussen het aantonen van de antistoffen en de mate van bescherming. Een serologische test kan wel worden gebruikt om vast te stellen of iemand een infectie heeft doorge-  
maakt. Daarmee zou kunnen worden besloten om slechts een enkele mRNA-vaccinatie te geven. Het OMT signaleert verder dat een CTB op basis van de combinatie van doorgemaakte infectie, bepaald via serologie en een enkelvoudige vaccinatiedosis, internationaal zeer beperkt toegang levert. Op grond van deze afweging biedt het aanbieden van serologisch onderzoek slechts beperkte meerwaarde.

#### Ad5) Quarantaine voor kinderen onder 13 jaar

Gezien de epidemiologische situatie (met vooral besmettingen in de groepen onder de 20 jaar) en onzekerheid over de toename van infecties en de prognoses ten aanzien van ziekenhuis- en IC-opnames voor de komende periode, adviseert het OMT om de quarantaineadviezen voor kinderen tot en met 12 jaar niet los te laten. Omdat kinderen jonger dan 4 jaar maar een erg kleine rol spelen in de transmissie van het virus, kan voor deze groep de quarantaine al wel vervallen, ongeacht of zij huishoud- of nauw contact zijn. De quarantaineadviezen voor de groep van 4 tot en met 12 jaar zal het OMT eind oktober opnieuw beoordelen.

#### *BAO-advies*

Het BAO dat 11 oktober bijeen is geweest, vindt het advies navolgbaar.

#### *Kabinetsreactie*

Ten aanzien van het OMT advies aangaande quarantaine voor kinderen onder de 13 en onder de 4 geldt dat het kabinet dit advies onderschrijft en

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

overneemt. Dat betekent dat de quarantaine adviezen voor kinderen vanaf 4 tot en met 12 jaar blijven gelden. Het kabinet neemt het OMT advies over het verlengen van de geldigheidstermijn van het herstelbewijs na een doorgemaakte infectie mee bij de besluitvorming begin november. Het kabinet heeft kennis genomen van het advies van het OMT dat een serologische test voor dit moment niet bruikbaar is voor het CTB.

### **Risiconiveau en maatregelen**

Met de Aanpak Najaar, waarover uw Kamer 14 september jl. is geïnformeerd, is een nieuwe landelijke inschalingssystematiek gepresenteerd. Daarbij geldt dat door middel van een risiconiveau uitdrukking wordt gegeven aan de druk op de zorg door patiënten met COVID-19. Welk risiconiveau (waakzaam, zorgelijk of ernstig) hiervoor geldt, hangt af van het 7-daagsgemiddelde van het aantal ziekenhuisopnames en het aantal IC-opnames<sup>4</sup>. Deze inschaling vindt wekelijks plaats en geeft de kwantitatieve druk op de zorg aan. Op basis van deze twee indicatoren geldt per 12 oktober risiconiveau zorgelijk voor heel Nederland. Het kabinet neemt vervolgens op basis van de wekelijkse duiding door het RIVM, een OMT-advies, SME-doelen en contextfactoren een besluit over de (continuering van de) dan geldende maatregelen. Contextfactoren zijn bijvoorbeeld de hoogte en heterogeniteit van de immuniteit, de bedbezetting op de IC, de hevigheid van de griepgolf en de maatschappelijke en economische context. Hierbij wordt getoetst op een proportionele inzet van de maatregelen in verhouding tot de druk op de zorg.

Het OMT adviseert in haar meest recente advies, op basis van het geschetste beeld van het verloop van de epidemie, het aantal meldingen, de Rt-waarde en de modellen over de verwachting van de ziekenhuis- en IC-opnames, en de onzekerheden door het momenteel uiteenlopen van de prognosemodellen, om de nu geldende maatregelen niet te versoepelen. Het kabinet volgt dit advies, waarbij de nu geldende maatregelen worden gecontinueerd. Begin november is een nieuw wegingsmoment voorzien, waarop het kabinet, op basis van de wekelijkse duiding door het RIVM, een OMT-advies, de SME-doelen, alsook de hierboven genoemde contextfactoren, zal besluiten welke maatregelen al dan niet gecontinueerd moeten worden om de druk op de zorg beheersbaar te houden.

Aangezien de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) per 1 december 2021 opnieuw verlengd kan worden met drie maanden, is het OMT gevraagd hierover te adviseren. Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnames, adviseert het OMT de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen open te houden. Het kabinet weegt dit advies mee bij het volgende koninklijk besluit over de mogelijke vierde verlenging van de Twm en zal uw Kamer hierover uiterlijk begin november nader informeren.

### **Boostervaccinatie COVID-19**

Het OMT geeft aan dat de Nederlandse gegevens een verminderde effectiviteit van vaccinatie laten zien tegen infecties met de deltavariant t.o.v. van de alfavariant. Maar er is nog steeds een hoge vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname, zowel voor de delta- als de alfavariant. Ook wordt (nog) geen afname van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname gezien onder de oudste personen, die in Nederland als eerste gevaccineerd werden. Dit is goed nieuws en dit sluit aan bij het eerdere beeld dat ik aan uw Kamer heb gemeld. In de meeste internationale studies wordt dit onderschreven, in een enkele studie lijkt echter wel sprake van een

<sup>4</sup> Op basis van St. NICE, zoals gepubliceerd op het Coronadashboard.

geringe afname van effectiviteit tegen ziekenhuisopnames in het hoogste leeftijdscohort.

Ook in dat licht is het verstandig dat de logistieke voorbereidingen voor een boostercampagne in gang zijn gezet, om spoedig te kunnen starten met boostervaccinatie wanneer hiertoe een besluit wordt genomen. Het RIVM blijft de vaccineffectiviteit monitoren, ook ten aanzien van de hoge leeftijdscohorten en rapporteert hierover tweewekelijks.

Ik acht het vanuit het voorzorgsprincipe van belang dat er een boostercampagne zal plaatsvinden. Ik zal de Gezondheidsraad vragen om nader advies voor welke groepen boostervaccinatie aangewezen is. De Gezondheidsraad heeft in het advies van 14 september jl. al aangegeven dat leeftijd hierin een belangrijke factor is. Daarmee ligt het in de rede dat mensen van 60 jaar en ouder als een van de eerste groepen in aanmerking zullen komen, te beginnen met de hoogste leeftijdsgroepen. Ik ben voornemens het besluit over de start en inrichting van de boostercampagne na overleg met het RIVM en GGD-GHOR Nederland begin november te nemen en zal uw Kamer daarover informeren.

### **Roadmap GGD GHOR Q4**

Bijgaand treft uw Kamer ook de GGD GHOR roadmap voor Q4 2021 aan. Dit is een vervolg op de eerdere roadmaps die ik uw Kamer reeds toezond. De roadmap Q4 gaat in op de (landelijke) activiteiten van de GGD-en ten aanzien van het bestrijden van de pandemie:

#### *Testen*

De GGD'en staan in het vierde kwartaal klaar met een basiscapaciteit van 40.000 testen per dag. De ervaring leert dat die testvraag snel kan stijgen. Daarom wordt een snelle opschaalsnelheid ingeregeld voor de testcapaciteit.

#### *Vaccineren*

Ik heb de ambitie uitgesproken om de vaccinatiegraad boven de 90% te brengen. GGD'en dragen hieraan bij door middel van regionaal maatwerk, het uitvoeren van een 3e prik bij 200.000–400.000 mensen met een ernstig verzwakt immuunstelsel, het behouden van een goede landelijke dekking van vaccinatielocaties en het voorbereiden op een boostercampagne voor ouderen en anderen, die op een booster zijn aangewezen.

#### *Traceren*

In het vierde kwartaal is de implementatie van BCO op maat voorzien. Belangrijk element daarin is dat het bron- en contactonderzoek zo wordt georganiseerd dat contacten gewaarschuwd worden op een manier die past bij de index en het risico. De GGD'en hebben een nieuw samenwerkingsmodel ontwikkeld. GGD'en bieden elkaar daarmee ondersteuning in het leveren van capaciteit. De landelijke BCO-schil kan meebewegen met de vraag om zo flexibel de benodigde capaciteit te bieden.

#### *Zorgcontinuïteit*

Op 18 augustus 2021 heb ik een vervolgbrief gericht aan de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) over het vervolg van de regionale aanpak voor kwetsbare patiënten in verband met COVID-19 gepubliceerd. De grootste uitdaging was en is het organiseren van uitgestelde zorg,

inhaalzorg en reguliere zorg in combinatie met COVID-19 zorg bij (regionale) oplevingen van het COVID-19 virus.  
De Landelijke Ketenmonitor Zorg wordt verbreed door naast COVID-19 zorg ook niet-COVID-19 zorg te monitoren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge