



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 1 november 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 128e OMT

**Ons kenmerk**  
0120/2021 LCI/JvD/at/nn

**Behandeld door**  
LCI

**1 november 2021: aanpassing van de adviesbrief d.d. 1 november 2021**

In deze gewijzigde versie van de adviesbrief is op pagina 10 de juiste link opgenomen.

T (030) 274 7000  
F (030) 274 4455  
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 28 oktober 2021 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), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG, 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 patiënten binnen de reguliere zorg als COVID-19-patiënten 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 27 oktober 2021 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**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

### Verloop van de epidemie

*Adviesaanvraag VWS: Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad? Kunt u een nieuwe prognose geven voor IC en ziekenhuisopnames en- bezetting en daarbij aangeven wanneer de piek wordt verwacht en de hoogte daarvan?*

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.

In de afgelopen 7 kalenderdagen (20-27 oktober) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 56% in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 239 personen per 100.000 inwoners gemeld na een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 156 per 100.000 inwoners in de week daarvoor.

Het aantal meldingen nam toe in alle regio's, maar er is wel een grote regionale variatie in aantal positieve testen, van 132 tot 384 per 100.000 inwoners. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners ( $\geq 300$ ) betroffen Zuid-Holland Zuid, Limburg-Noord, IJsselland, Hollands Midden, Gelderland Zuid, en Gelderland Midden. Dit beeld is consistent met de hogere virusvrachten vastgesteld in rioolwatermonsters.

Het aantal meldingen nam in alle leeftijdsgroepen verder toe in de afgelopen week. Het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners ( $>250$ ) betrof de leeftijdsgroepen 25-29 en 30-39 jaar, was 200-250 in de leeftijdsgroepen 0-12, 13-17, 18-24 en 40-49 jaar. In de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar lag het aantal meldingen tussen de 147 en 181 per 100.000.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties laat een geleidelijke stijging zien in de afgelopen weken, over de laatste week 16% hoger ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten was 15,7% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 12,4% 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 zónder klachten, al dan niet naar aanleiding van een nauw contact getest (d.i., in kader van BCO), en al dan niet getest naar aanleiding van een tevoren positief bevonden zelftest (de zogenaamde confirmatietesten). Na exclusie van confirmatietesten was 9,3% van alle testen positief in de afgelopen 7 dagen, vergeleken met 7,4% de week ervoor.

Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Bij deelnemers aan Infectieradar met COVID-19-achtige klachten geeft ongeveer 60% van de deelnemers in de laatste weken aan dat men een test uitvoert of uit laat voeren. Van hen gebruikt ongeveer 60% alleen een zelftest, ongeveer 25% laat zich testen bij de GGD, en ongeveer 15% doet beide, al dan niet naar aanleiding van een positieve zelftest.

Van alle personen die zich in de afgelopen week lieten testen bij de GGD, was dat bij 8% naar aanleiding van een positieve zelftest; 88% van positieve zelftesten werd bevestigd positief bij de GGD-bemonstering. Positieve confirmatietesten van zelftesten bedroegen 45% van alle positieve testen bij de GGD.

Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) was het percentage positieve testen 0,4% in de afgelopen kalenderweek, vergeleken met 0,2% in de kalenderweek ervoor.

**Datum**  
1 november 2021

**Ons kenmerk**  
0120/2021 LCI/JvD/at/nn

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 24 oktober 87,3% voor de volwassen bevolking, en 83,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar is dit respectievelijk 85,2% en 81,8%. Voor de leeftijdsgroepen van jonger dan 40 jaar ligt de vaccinatiegraad op dit moment overall nog onder de 75%.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen nam toe. In de afgelopen kalenderweek werden 603 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 115 op de IC, vergeleken met respectievelijk 440 en 83 de week daarvoor (bron: stichting NICE). Het gemiddeld dagelijkse aantal opnames op verpleegafdelingen was in de afgelopen week gemiddeld 100 ten opzichte van 63 de week daarvoor, en 18 versus 15 op de IC (bron: LCPS, 21-27 oktober). Op 27 oktober was de bedbezetting 659 in de kliniek en 200 op de IC.

De eerder vastgestelde hoge vaccineffectiviteit tegen zowel ziekenhuisopname als IC-opname in Nederland persisteert in de meest recente data t/m afgelopen week (95% en 97%). Deze is consistent iets lager in de oudste leeftijdsgroep: gemiddeld 90% voor ziekenhuisopname en 95% voor IC-opname, respectievelijk, voor de bevolking vanaf 70 jaar.

Het aantal besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen laat een stijging zien die overeenkomstig is aan de toename van de thuiswonende bevolking vanaf 70 jaar.

### **Reproductiegetal en prognose ziekenhuizen en IC**

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positief geteste personen, is voor 11 oktober op basis van de Osiris-data (meldingen via de GGD'en): gemiddeld 1,19 (95%-interval 1,16–1,23) besmettingen per geval. De schatting op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, maar ook deze waarden is voor 9 oktober boven de 1, namelijk 1,19 (95%-interval 0,19–1,49). Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant.

Op basis van de recente toename in meldingen verwachten we voor de komende week dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames verder gaat stijgen, met schattingen tot circa 175-200 ziekenhuisopnames per dag, en tot circa 30-40 IC-opnames per dag.

Op basis van een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar onder andere de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in de bevolking wordt meegenomen, verwachten we ook een toename van het aantal ziekenhuisopnames per dag en het aantal IC-opnames per dag. De toenames in opnames voorspeld bij de modellering uitgaande van de huidige maatregelen, komen daarbij iets uit onder die zoals boven berekend op basis van de huidige (toename in) meldingen.

Belangrijk is dat de onzekerheid over het tijdstip waarop een piek in de opnames en bedbezetting bereikt wordt groot is, en de piekwaarde van de IC-bezetting aanzienlijk kan variëren binnen wat mogelijk geacht wordt door een

seizoenseffect, effect van vaccinatie op transmissie en infectie, etc. Bijvoorbeeld, het OMT is op de hoogte gesteld van de uitkomsten van vier scenario's die verschillen in het aantal contacten dat mensen in hun vrije tijd met elkaar hebben zonder 1,5 m afstand te houden of zonder CTB. Voor elk van deze scenario's bestrijkt de onzekerheidsmarge een brede range aan mogelijke waarden; zowel waarden die vallen binnen de beschikbare zorgcapaciteit als waarden die uitkomen boven de beschikbare zorgcapaciteit. Deze modelprognose geeft bovendien een optimistisch beeld in de zin dat de vaccineffectiviteit tegen transmissie als constant wordt verondersteld terwijl er ook aanwijzingen zijn dat deze daalt in de loop van de tijd, en in de zin dat vaccinatiegraad binnen leeftijdsgroepen homogeen wordt verondersteld terwijl de vaccinatiegraad zowel geografisch als in sociale groepen sterk kan variëren. Door dit laatste kunnen soms in korte tijd grotere pockets van infecties ontstaan, die het aantal meldingen en opnames omhoogstuwen. Door al deze onzekerheden kunnen de prognoses met betrekking tot de piekbelasting van de zorg achterblijven bij de realiteit: het voorspelde moment van de piekbelasting is mogelijk te vroeg, de voorspelde hoogte te laag.

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

## C. Adviezen

### Maatregelen

*C1. Adviesaanvraag VWS: Het OMT adviseerde in het 127<sup>e</sup> advies om de nu geldende maatregelen niet te versoepelen. Het verloop van de epidemie en de snelle stijging van het aantal coronapatiënten in de ziekenhuizen, maakt dat het kabinet aanvullende maatregelen overweegt met het doel de zorg te ontlasten. Het kabinet ziet zich daarbij gesteld voor een aantal dilemma's nu er sprake is van een hoge vaccinatiegraad en de epidemie vooral heerst onder niet-gevaccineerde mensen die het grootste risico lopen op ziekenhuisopname. Daarbij wil het kabinet niet onnodig maatregelen treffen die beperkend zijn voor de samenleving en de economie. Mede gelet hierop, overweegt het kabinet waar mogelijk om maatregelen zo specifiek en gericht mogelijk in te zetten in regio's waar de vaccinatiegraad laag is (het kabinet denkt hierbij aan drempelwaarde van 75% volledig gevaccineerd 12 jaar en ouder op gemeentelijk niveau) en er een te hoge druk op de zorg dreigt te ontstaan. Het kabinet overweegt hierbij een regionale aanpak onder landelijke regie. Wat adviseert het OMT als drempelwaarde voor het inzetten van specifieke regionale maatregelen?*

*Kan het OMT in dat licht, vanuit doeltreffendheid van de maatregelen op het verloop van de epidemiologie en druk op de zorg, reflecteren op de hierna beschreven mogelijkheden en daarbij waar mogelijk per maatregel een inschatting geven van de te verwachten effecten op de druk op de zorg. Wilt u aangeven of het OMT de maatregelen generiek (landelijk) of specifiek (regionaal op gemeentelijk niveau) adviseert.*

- *Continueren van het huidige maatregelenpakket, en daarbij het nogmaals benadrukken van de basis- en bronmaatregelen, inclusief advies om geen handen te schudden. Het kabinet werkt daarnaast aan het verder bevorderen van de naleving en handhaving van de inzet van CTB's.*
- *Verzwarend van het huidige maatregelenpakket door bijvoorbeeld een of meer van de volgende maatregelen te nemen:*
  - *Aanscherpen thuiswerkadvies naar 'werk thuis, tenzij het niet anders kan'.*
  - *Herintroduceren binnenlands reisadvies naar "Mijd drukte onderweg en reis buiten de spits.*

- *Aanscherpen advies 'geef elkaar de ruimte' naar advies 'houd waar mogelijk 1,5m afstand'.*
- *Het CTB uitbreiden binnen de door de wet reeds aangewezen sectoren: cultuur, doorstroomevenementen (incl. doorstroomlocaties), horeca buiten, sport (incl. publiek bij amateursportwedstrijden en sportbeoefening).*
- *Uitbreiden mondkapjesplicht naar bijvoorbeeld alle publieke ruimten, in en rond het OV, onderwijsinstellingen (Vo, Mbo en Ho), contactberoepen.*

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

*Bovenstaand betreft maatregelen die op korte termijn en binnen het huidige wettelijke kader genomen kunnen worden. Dragen de maatregelen naar de mening van het OMT voldoende bij aan het terugdringen van de druk op de zorg?*

Het OMT is van mening dat er zo spoedig mogelijk aanvullende maatregelen nodig zijn om de toename van de ziekenhuis en daarmee IC-opnames te keren, en deze in de tijd te spreiden zodat de zorgcapaciteit in brede zin voor zowel patiënten binnen de reguliere zorg als voor COVID-19-patiënten geborgd blijft. Ook de kwetsbaren in de samenleving moeten beschermd worden tegen de toegenomen circulatie van het virus. Hiertoe moeten aanvullende maatregelen genomen worden om de transmissie van het virus af te remmen; dit kan door maatregelen te nemen die het aantal, de intensiteit en/of de duur van contacten doen afnemen.

1. Vooreerst: vaccinatie.

Getuige de spreiding van de toename van besmettingen en de gegevens uit de rioolwatersurveillance circuleert het SARS-CoV-2-virus breed in Nederland, maar zijn de meldingen en ziekenhuisopnames het hoogst in gebieden met een vaccinatiegraad die onder het gemiddelde van Nederland liggen. Duiding van de epidemiologie maakt eveneens duidelijk dat ongevaccineerde personen onverminderd een grotere kans hebben om besmet te raken en in zorg te komen, dan gevaccineerde personen. Vaccinatie is met name zeer effectief gebleken in het voorkomen van ernstige ziekte, en ziekenhuis- en IC-opname. Daarom blijft het vooreerst van belang om in te blijven zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. Het 'wie' en 'waarom' van degenen die nog niet gevaccineerd zijn, is grotendeels bekend. Gerichtte inspanningen op deze groepen die al geïnitieerd zijn, landelijk en door de GGD'en, moeten voortgezet worden en waar mogelijk geïntensifieerd. Deze aanpak wordt ondersteund door het internationale beeld. Hieruit is duidelijk dat landen met een hoge vaccinatiegraad, zoals Portugal, Spanje en Denemarken, wat betreft aantallen nieuwe COVID-19-meldingen en met name de ziekenhuisopnames gerelateerd aan COVID-19, een gunstige positie innemen.

2. Respecteer de basisregels.

De verwachting is dat het SARS-CoV-2-virus ook zal blijven circuleren, en dat – zeker met afschalen van maatregelen – iedereen vroeger of later besmet wordt met het virus. Mensen die geen afweer tegen SARS-CoV-2 hebben opgebouwd door een natuurlijk doorgemaakte infectie of vaccinatie, zullen na besmetting waarschijnlijk een infectie met het virus oplopen. Dat zal meestal met relatief milde klachten verlopen, maar soms treden ernstige klachten en complicaties op waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is. En bij de aanzienlijke infectiedruk die de komende tijd verwacht wordt, kan een en ander leiden tot een aanzienlijke extra belasting van de zorg, bovenop de reguliere zorg. Bij de huidige IC-bezetting van 200 patiënten komt de reguliere zorg momenteel al in de knel, en moeten er in sommige regio's keuzes gemaakt worden. Daarbij is het nog

onduidelijk hoe hoog de belasting van de ziekenhuizen en de IC-zorg door andere respiratoire infecties zoals influenza dit winterseizoen zal worden.

Het OMT benadrukt de urgentie van maatregelen om, ondanks de toename van de belasting op de zorg door SARS-CoV-2-infecties bovenop de (door inhaalzorg al drukke) reguliere zorg, de zorg voor iedereen toegankelijk te houden, ongeacht de vaccinatiestatus. Hiertoe moet de verspreiding van het virus geremd worden, door maatregelen te nemen waarmee het aantal contacten dat tot transmissie van het SARS-CoV-2 virus leidt, terug gebracht wordt. Dergelijke maatregelen moeten effectief zijn tegen de virusverspreiding, en op korte termijn zijn in te voeren; het betreft dan liefst maatregelen waarvan ook op korte termijn effect te verwachten is. Het OMT adviseert vooralsnog om geen regionale, gemeentelijke of op wijkniveau maatregelen in te stellen. Immers, uit de surveillancedata blijkt dat het virus in heel Nederland circuleert, en landelijke, generieke maatregelen kunnen de communicatie erover eenduidig houden en bespoedigen. Alleen maatregelen nemen of veranderingen in gedrag nastreven in lage vaccinatiegraadgebieden is onvoldoende om de circulatie in de rest van het land beduidend te doen dalen. Bovendien acht het OMT de afweging van dergelijke op specifieke regio's of groepen gerichte maatregelen aan de politiek; de epidemiologie van infecties is bovenstaand uiteengezet.

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

Het effect van adviezen en maatregelen hangt samen met de naleving en/of uitvoering, het commitment en toezicht en handhaving. Naast heldere communicatie en handhaving is het ook belangrijk om zoveel mogelijk de (omgevings)voorwaarden te scheppen waardoor men zich aan de maatregelen kan houden. Dit is meer dan een vluchtige opmerking. Het OMT heeft eerder voorgerekend dat als men in hoge mate opvolging geeft aan de basisregels – waaronder de meest essentiële bronislatiemaatregel 'bij klachten blijf je thuis, en laat je testen' – de virusverspreiding al fors kan reduceren. Helaas toont gedragsonderzoek keer op keer hoe moeilijk het gevonden wordt deze basisregels op te volgen. Bijvoorbeeld: opvolging van 'blijf thuis bij klachten' was bij laatste peiling van de gedragsunit 55%, en 'testen bij klachten' slechts 30%. Omdat elke aanvullende maatregel bovenop deze basisregels een belangrijke beperking oplevert in het handelen van iedereen, benadrukt het OMT – wederom – dat elke verzwaring van maatregelen begint met benadrukking van en opvolging van de basisregels!

Als op voorhand duidelijk is dat de opvolging aan basisregels ter discussie zal worden gesteld en beperkt zal zijn, dan zal afname van de verspreiding van het virus en belasting voor de zorg onvoldoende geborgd zijn en is het tevens nodig beperkende maatregelen zoals benoemd onder C3 in te stellen.

Vooreerst is het van essentieel belang dat de basismaatregelen nageleefd worden. Hieronder wordt verstaan:

- bij klachten: blijf thuis en laat je testen. Dit geldt ook voor mensen die gevaccineerd zijn. Voor leerlingen en studenten levert dit advies soms ongewenste lesuitval op, wat kan leiden tot het niet opvolgen van dit advies. Daarom is het nodig dat voor deze groep de mogelijkheid van het op afstand volgen van lessen (hybride onderwijs) weer mogelijk wordt gemaakt.
- bij een positieve test: ga in isolatie, dus vermijd contact met anderen, ook als zij gevaccineerd zijn. Volg de adviezen van de GGD op.
- regelmatig handen wassen.
- het dringend advies om 1,5 meter afstand te houden. Hiertoe zouden omgevingsinterventies die dit faciliteren, zoals looproutes, weer een belangrijke bijdrage kunnen leveren.

- zorg voor voldoende ventilatie.
- ten aanzien van contacten van iemand met COVID-19 staat het beleid voor deze contacten beschreven in het LCI-protocol BCO. Huisgenoten en overige nauwe contacten die geen infectie hebben doorgemaakt of zijn gevaccineerd, gaan in quarantaine. Huisgenoten en overige nauwe contacten die wél een infectie hebben doorgemaakt of zijn gevaccineerd; zij hoeven niet in quarantaine, maar krijgen een dringend testadvies (zie verder).

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

3. Ten minste 50% van werktijd thuiswerken.

Omdat een belangrijk percentage van infecties opgedaan wordt op het werk, adviseert het OMT het huidige advies om 'thuis te werken als het kan' beter en meer uniform opvolging te doen geven. Hiertoe adviseert het OMT om het advies uit te drukken in een percentage en denk daarbij aan ten minste 50% van de werktijd, met spreiding in bezetting. Het advies om bij binnenlandse reizen drukte onderweg te vermijden en buiten te spits te reizen, is hierop een goede aanvulling.

4. Uitbreiden van situaties waarin een mondneusmasker gedragen wordt.

Het OMT adviseert om de verplichting tot het dragen van mondneusmaskers weer in te voeren in ruimtes waar men gedurende enige tijd bijeen staat in een binnenruimte, zoals publieke ruimtes (bijv. bibliotheken, detailhandel), en in het OV in stations en op de perrons. Bij contactberoepen zien we de laatste tijd consistent een relatief hoog percentage positieve testen; ook voor contactberoepen zou een mondneusmasker gebruikt moeten worden.

5. Uitbreiding toepassing coronatoegangsbewijs.

Daarnaast betreffen een aantal adviezen de uitbreiding van toepassing van het coronatoegangsbewijs (CTB). Breder inzetten van het CTB is een gerichte maatregel die effect kan hebben op de transmissie, de doorgifte van het virus. Voor de onderbouwing ervan verwijst het OMT naar haar eerdere adviezen hierover, maar hecht eraan hier op te merken dat het gebruik van CTB een gunstige invloed heeft op te verwachten ziekenhuisopnames, ook nu recent is gebleken dat vaccinatie de transmissie van het virus recent weliswaar minder lijkt te onderdrukken dan eerder het geval was. De prevalentie van besmettingen is immers nog steeds hoger in het ongevaccineerde deel van de bevolking, en de kans op transmissie bij een besmetting na vaccinatie is kleiner. Hierbij vindt het OMT het van belang dat er onderscheid wordt gemaakt in activiteiten en situaties die incidenteel en vrijwillig zijn, en situaties die een meer permanent karakter hebben zoals opleiding, werk en zorg (voor onderwijs, werk en zorg zie verderop in de brief).

Het OMT adviseert in de volgende situaties het CTB ook in te gaan zetten:

- in kunst- en cultuurbeoefening (vanaf 18 jaar);
- buitenterrassen bij horeca;
- doorstroomlocaties (zoals musea, kermis, etc.);
- sportbeoefening (vanaf 18 jaar), met name daar waar het binnensport betreft, waaronder ook sportscholen;
- publiek bij amateurwedstrijden.

Wat betreft de activiteiten rondom sportbeoefening benadrukt het OMT dat de sportkantines en toepassing van CTB aldaar, in haar beoordeling al onder de koppeling van CTB en horeca viel.

Dergelijke uitbreiding van toepassing van CTB is alleen effectief indien de afspraken ook gehandhaafd worden, waarbij naast CTB ook de identiteit van de persoon gecontroleerd moet worden.

**Datum**  
1 november 2021

**Ons kenmerk**  
0120/2021 LCI/JvD/at/nn

### **Inzet CTB in werksettings en in de zorg**

*C2. Adviesaanvraag VWS: Daarnaast verzoekt het kabinet het OMT te reflecteren op een aantal maatregelen, waarvoor een wijziging van wet- en regelgeving noodzakelijk is en langere doorlooptijd kent. In dat kader denkt het kabinet aan de volgende opties:*

- *Een bredere inzet van het CTB in werksettings en in de zorg. In dat kader verzoek ik u in te gaan op de volgende vragen:*

#### In werksituaties algemeen

- *Ziet het OMT een toename van besmettingen met COVID19 in werksituaties? Zowel in de sectoren waar een CTB verplicht is voor bezoekers en klanten als in andere werksituaties?*
- *Verwacht het OMT een effect op de virusverspreiding door het gebruik van het CTB voor werknemers, zowel in CTB-plichtige sectoren als andere sectoren, bovenop de reeds verplichte beheersmaatregelen voor een gezonde en veilige werkomgeving die een werkgever conform de Arbowet verplicht is te nemen, zoals bijvoorbeeld het nemen van bronmaatregelen?*

Door controle van het CTB mogelijk te maken in de werksituatie, kan transmissie op de werkvloer gereduceerd worden.

Voor de beantwoording van deze vragen is voorafgaand aan het OMT het Arbo Managementteam (AMT) bijeengeroepen. Het AMT heeft aan de hand van de arbeidshygiënische strategiemethodiek een inschatting gemaakt van het mogelijke effect van de invoering van het CTB voor werknemers op de virusverspreiding.

Het AMT is van mening dat het invoeren van een CTB voor werknemers niet nodig wordt geacht in werkomstandigheden, waarbij er voldoende andere (subsidiare) mogelijkheden zijn tot risicoreductie, zoals thuiswerken, thuisblijven bij klachten en gespreid werken én als deze mogelijkheden worden benut. Bij een goede naleving van de eerdergenoemde beheersmaatregelen, zou het risico op werkgebonden virusverspreiding (theoretisch) voldoende beperkt kunnen worden.

Desondanks blijkt uit epidemiologische cijfers, dat er sinds de versoepelingen sprake is van een toename van het aantal werksituatiegerelateerde infecties. Vergeleken met een maand geleden zien we in de surveillance van het aantal clusters, een absolute stijging van 49 naar 137, en een procentuele stijging van 3,2% naar 4,5%. Van ongeveer een derde van de positief geteste personen is vanuit het BCO bekend waar deze zijn opgelopen. Hoewel van deze infecties de meeste zijn oplopen in de thuissituatie (54,0%), en bezoek in de thuissituatie (15,8%), is ook 9% van deze infecties opgelopen in de werksituatie.

Deze discrepantie tussen het AMT-advies – geredeneerd vanuit de arbeidshygiënische strategie – en de epidemiologische bevindingen op dit moment, is waarschijnlijk een gevolg van onvoldoende naleving van de beheersmaatregelen die op dit moment van kracht zijn.

Het OMT is dan ook van mening dat nu deze discrepantie al maanden blijft voortduren, er geen bezwaar zou kunnen zijn om onder bepaalde omstandigheden een CTB voor werknemers in te voeren.



Hierbij wil het OMT wel benadrukken, dat deze afweging op een zorgvuldige wijze dient te gebeuren aan de hand van een nauwgezette risico-inventarisatie, criteria van proportionaliteit en subsidiariteit, en met betrokkenheid van de personeelsvertegenwoordiging.

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

### In de zorg

*Kan het OMT, gegeven de huidige vaccinatiegraad en in acht nemend haar eerdere adviezen (werkgroep Langdurige Zorg van 24 juni jl. en 125<sup>e</sup> advies van 6 september jl.), adviseren over:*

- *Het risico op besmetting dat medisch kwetsbare patiënten lopen door ongevaccineerde zorgverleners. Is aan te geven welke settings in de zorg en bij welke patiënten/cliënten er sprake is van een verhoogd risico?*
- *Kan de inzet van CTB voor bezoekers en werknemers in zorgsettings meerwaarde hebben voor kwetsbare patiënten?*
- *Is de inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen, voorzorgsmaatregelen of veelvuldig testen (bij iedereen of alleen niet-gevaccineerden) gelijkwaardig aan de inzet van CTB in het wegnemen van het risico op besmetting door werknemers en bezoekers in een zorginstelling?*
- *Adviseert het OMT het opnieuw instellen van een mondkapjesplicht voor bezoekers en personeel in zorginstellingen?*

### Risico op besmetting door zorgverleners

Hoewel er patiëntengroepen zijn die door onderliggend lijden een verhoogd risico hebben op ernstig beloop van COVID-19 (zoals beschreven in het 125<sup>e</sup> OMT-advies), is het streven in de gezondheidszorg om besmetting van patiënten door zorgmedewerkers altijd zoveel als mogelijk is te voorkomen. Daarom geldt vanaf risiconiveau zorgelijk (dat is sinds najaar 2020) voor alle gezondheidszorgmedewerkers het advies om bij verpleging, verzorging of behandeling binnen 1,5 meter van de patiënt een medisch mondneusmasker te dragen. Dit advies geldt ook voor gevaccineerde medewerkers, want ook zij kunnen – zonder klachten te hebben – geïnfecteerd zijn en coronavirus verspreiden.

Het is niet bekend hoe groot het risico is dat kwetsbare patiënten COVID-19 oplopen door contact met ongevaccineerde zorgmedewerkers en in welke situaties dat gebeurt. Het is namelijk meestal niet bekend door wie een patiënt besmet is geraakt met coronavirus. En als een zorgmedewerker de vermoedelijke bron is, is meestal niet bekend of deze zorgmedewerker wel of niet gevaccineerd was en of deze adequaat, volgens de geldende richtlijnen, persoonlijke beschermingsmiddelen heeft gebruikt.

### CTB in de zorg?

Het is niet duidelijk of de inzet van het CTB voor zorgmedewerkers meerwaarde heeft voor de gezondheid van kwetsbare patiënten.

Besmetting van zorgmedewerker naar patiënt kan worden voorkomen door het dragen van een mondneusmasker en/of het houden van 1,5 meter afstand. Bij goede naleving van de basismaatregelen en andere preventieve maatregelen lijkt de meerwaarde van het CTB bij het voorkómen van infecties klein.

Voor de gezondheid van kwetsbare patiënten is naast het voorkómen van infecties ook de continuïteit van zorg van groot belang. Toepassing van het CTB en dagelijks testen zou bij ongevaccineerde medewerkers tot demotivatie en mogelijk zelfs vertrek uit de zorg kunnen leiden, terwijl er al personeelskrapte is.

Bij inzet van het CTB voor bezoekers in de zorg(instellingen) geldt dat niet-gevaccineerde bezoekers voor elk bezoek getest worden en zij mogen bij een positieve test niet op bezoek komen. Het is niet bekend hoeveel infecties bij kwetsbare patiënten hierdoor voorkomen worden.

Voor de gezondheid van kwetsbare patiënten is naast het voorkómen van infecties ook het contact met hun naasten van groot belang. Met name in de langdurige zorg- waar patiënten lange tijd wonen- kan het veelvuldig testen voor ongevaccineerde partners, ouders of kinderen van patiënten een grote belasting vormen. Het weigeren van bezoekers of begeleiders zonder CTB kan de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor kwetsbare patiënten negatief beïnvloeden.

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

Daarom adviseert het OMT om in de zorg geen CTB in te voeren, maar in te zetten op aanscherping en betere naleving van de basismaatregelen en gebruik van mondneusmaskers door alle gevaccineerde en ongevaccineerde medewerkers en bezoekers.

### Mondneusmaskers

Voor zorgmedewerkers – zowel in als buiten het ziekenhuis – geldt nog steeds het advies om bij verpleging, verzorging of medische behandeling van patiënten binnen 1,5 meter preventief een medisch mondneusmasker te dragen. Het OMT adviseert om dit advies opnieuw onder de aandacht te brengen van de medewerkers en beter toe te zien op de naleving van dit advies. In instellingen of op afdelingen waar veel zeer kwetsbare personen verblijven (dit zijn patiënten met onderliggend lijden die niet gevaccineerd zijn of een ernstig verzwakte afweer hebben) kunnen de medewerkers continu preventief medische mondneusmaskers gebruiken om introductie van coronavirus en andere luchtwegvirussen te voorkomen.

Wat betreft een wettelijke mondneusmaskersplicht voor bezoekers van openbare ruimtes in zorginstellingen adviseert het OMT om hierin de regelgeving voor openbare binnenruimtes te volgen. Daarnaast kunnen zorginstellingen op grond van de Wkkgz hun bezoekers verplichten om mondkapjes te dragen. Dit gebeurt ook al op veel plaatsen. Tevens adviseert het OMT aan zorginstellingen om de basismaatregelen opnieuw onder de aandacht te brengen bij hun bezoekers en weer een gezondheidscheck uit te voeren. Hiervoor zijn al eerder door de sector adviezen opgesteld: [210409-Handleiding-Bezoek-en-sociaal-contact-9-april.pdf](https://www.verenso.nl/210409-Handleiding-Bezoek-en-sociaal-contact-9-april.pdf) ([verenso.nl](https://www.verenso.nl))

*C3. Zou het OMT daarnaast advies kunnen geven over of en onder welke omstandigheden een of meerdere van de volgende maatregelen noodzakelijk zijn?*

- *Aanscherpen sluitingstijden*
- *Sluiten van sectoren en evenementenverbod*
- *Herintroduceren placeringsplicht*
- *Aanscherpen maximale groepsgrootte*
- *De herintroductie van de 1.5 meter als maatregel.*
- *Hierbij kan gedacht worden aan zowel het generiek inzetten van de 1.5 meter als gericht en specifiek in bepaalde settings en regio's. Hoe kijkt het OMT daarbij aan tegen de combinatie van 1,5 meter en CTB?*
- *Inzet van 2G*
- *In het 126<sup>e</sup> advies van het OMT, wordt gewezen op de mogelijkheid om een verzwaaard CTB in te zetten in bepaalde situaties of settings. Hierbij noemt het OMT het alleen toegang geven aan personen die immuun zijn op basis van vaccinatie of doorgemaakte infectie. Is het OMT van mening dat de inzet van 2G, gelet op de huidige epidemiologische situatie, te adviseren is in bepaalde settings? Zo ja, welke settings zouden zich daarvoor lenen?*

Het OMT heeft de verschillende voorstellen gewogen en acht ze momenteel (d.i. donderdag 28 oktober) nog niet opportuun voor directe uitvoering, zonder eerst de overweging gemaakt te hebben van de maatregelen geadviseerd onder C1.

Naast de onder C1 benoemde adviezen, zullen deze maatregelen bij invoering zeker een toegevoegde waarde hebben. Zie ook de opmerking gemaakt onder C1, wat betreft opvolging basisregels.

**Datum**  
1 november 2021

**Ons kenmerk**  
0120/2021 LCI/JvD/at/nn

De vraag is wat te doen als komende week en de week erop blijkt dat de geadviseerde aanvullende maatregelen die hierboven zijn beschreven, onvoldoende opvolging krijgen en geen stabiliserend effect resulteren, en duidelijk is dat de verspreiding van het virus niet tot staan gebracht is. Het OMT adviseert om dit niet af te wachten, maar nu al de noodzakelijke voorbereidingen te treffen voor eventueel verzwarende maatregelen om contacten breed te beperken door bijvoorbeeld: restrictie van openingstijden en herinvoeren van placheringsplicht en de 1,5 meter veilige afstand, sluiten van niet-essentiële sectoren, verbreding van inzet van coronatoegansbewijs (bijvoorbeeld ook voor de situaties waarin nu alleen mondneusmaskers worden geadviseerd zoals contactberoepen, detailhandel en sommige publieke ruimtes) en in situaties het beperken van CTB door gebruik te maken van 2G. In hoeverre dergelijke verzwarende maatregelen dan generiek genomen moeten worden, of toegespitst op specifieke groepen of regio's, gebieden of wijken acht het OMT buiten haar domein, en is aan de politiek. Voor uitvoering acht het OMT bovenstaande maatregelen momenteel, d.i. donderdag 28 oktober, (nog) niet proportioneel, en adviseert eerst het effect van eerder genoemde maatregelen ten minste 2-3 weken af te wachten. Indien er geen negatieve trend ontstaat in het aantal infecties en ziekenhuisopnames, zal het OMT over aanvullende en veel verdergaande maatregelen adviseren, zoals bijvoorbeeld het beperken van het aantal bezoekers thuis en bovenstaande. Uiteraard zal dit eerder gebeuren als de epidemiologische duiding daartoe noopt.

### **Onderwijs**

*Adviesaanvraag VWS: Kan het OMT reflecteren op de huidige maatregelen in het onderwijs (zoals zelftest beleid bij niet geïmmuniseerde leerlingen en medewerkers, hygiëne en ventilatiemaatregelen en testen met prioriteit voor medewerkers met klachten), zijn deze voldoende? Als dat niet het geval is welke maatregelen zijn dan extra nodig? Is het in het Mbo en Ho noodzakelijk om – mede gegeven effecten voor toegang (van onder andere kwetsbare groepen studenten) tot en kwaliteit van het onderwijs – het corona toegangsbewijs in te voeren.*

Wat betreft het onderwijs adviseert het OMT het primair en voortgezet onderwijs als nu te continueren. Ten aanzien van het middelbaarberoepsonderwijs en hoger onderwijs (mbo, hbo, en universiteit) adviseert het OMT de invoering van het CTB om transmissie van SARS-CoV-2 te verminderen.

Echter, invoering van het CTB in het onderwijs kan voor een deel van de studenten betekenen dat zij zich dagelijks moeten laten testen om deel te nemen aan fysiek onderwijs. Dit zal mogelijk niet haalbaar blijken. Een alternatief hiervoor kan zijn dat studenten (zonder CTB) zich tweemaal per week verplicht laten testen, danwel gebruik maken van zelftesten onder directe supervisie.

Uiteraard blijven alle basismaatregelen essentieel, voor leerlingen en studenten, en onderwijspersoneel. Zoals eerder benoemd adviseert het OMT om hybride onderwijs weer mogelijk te maken, zodat leerlingen en studenten die klachten hebben of een quarantaineadvies hebben gekregen, de mogelijkheid hebben om thuis te blijven en tegelijkertijd zo weinig mogelijk onderwijs missen. Mondneusmasker gebruik in het mbo en ho kan bijdragen aan een verlaging van de transmissie, en kan overwogen worden als de specifieke situatie daarom vraagt, zoals het noodzakelijkerwijze opeen verblijven in krappe ruimten.

*In verband met tijdige voorbereidingen aanvullend de vraag of het OMT adviseert de huidige adviezen over zelftesten voor leerlingen/studenten en docenten de komende winter te continueren en zo ja, in welke omstandigheden het OMT voorziet dat dit kan wijzigen?*

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

Zie hierboven.

*Leraren in het onderwijs kunnen bij klachten terecht in de zogenaamde prio-straten van de GGD. Daar wordt, in het verlengde van het eerdere advies van het OMT over prio-straten voor de zorg, getest met PCR. Nadeel hierbij is de doorlooptijd van maken afspraak tot uitslag lang is wat leidt tot veel verlies uren. Deelt het OMT dat testen met antigeen in de prio-straten, wellicht behalve voor de zorg, in het huidige epidemiologische beeld voldoende waarborgen biedt?*

Het OMT zal hier in een volgend advies op terugkomen.

### **Testen personeel**

*Adviesaanvraag VWS: Het beleid is nu dat personen bij klachten thuis blijven en een test laten doen bij de GGD. Dit geeft, nu er ook steeds meer luchtwegklachten door andere virussen veroorzaakt worden, steeds meer problemen door uitval van personeel.*

*Ziet het OMT mogelijkheden om zowel recht te doen aan adequate virusopsporing als aan het beperken van de uitval door thuiszittend personeel, bijvoorbeeld door de inzet van zelftesten bij milde klachten en/of gevaccineerden (waarna bij een positieve zelftest een confirmatietest bij de GGD nodig is)?*

Het OMT zal hier in een volgend advies op terugkomen.

### **BCO**

*Adviesaanvraag VWS: Is gegeven de huidige stand van kennis over kans op besmetting van gevaccineerden en vervolgens de kans op transmissie een aanpassing van het BCO advies voor gevaccineerden nodig, bijvoorbeeld om bij nauwe contacten met een besmette index een zelftest of test bij de GGD te doen?*

De huidige adviezen voor huisgenoten en nauwe contacten die naar verwachting afweer tegen SARS-CoV-2 hebben opgebouwd door infectie en/of vaccinatie, zijn gebaseerd op gegevens over de attack rate van gevaccineerde contacten en de bescherming tegen transmissie door vaccinatie.

Ten opzichte van eerdere OMT-adviezen (116 en 117) over de vaccineffectiviteit tegen infectie en de transmissie zijn er aanwijzingen dat de vaccinatie-effectiviteit tegen transmissie (d.i., doorgeven van een besmetting) licht gedaald is. Uit de Nederlandse gegevens en de literatuur is een afname van vaccineffectiviteit tegen infectie met de deltavariant, en na langere tijd sinds vaccinatie beschreven.

Mogelijk wordt de afname van vaccineffectiviteit tegen transmissie versterkt door het seizoenseffect. De kans voor gevaccineerde contacten om een infectie op te lopen en zelf besmettelijk te worden, blijft wel duidelijk lager dan die voor ongevaccineerde contacten: wat dit betreft wordt berekend dat vaccinatie voor 63% beschermt tegen overdracht.

Daarom acht het OMT het niet nodig om aan gevaccineerde contacten een quarantaine-advies te geven. Wel is het van belang om infecties bij zowel huishoud- als nauwe contacten op te sporen. Het OMT adviseert daarom voor contacten die volledig gevaccineerd zijn of door doorgemaakte infectie naar verwachting een afweer hebben tegen SARS-CoV-2 het volgende testadvies:

- huishoudcontacten: zo spoedig mogelijk en op dag 5 nadat de index getest is
- nauwe contacten: op dag 5 na het contact met de besmettelijk index
- voor huishoud- en nauwe contacten: altijd testen bij klachten (ook als men eerder negatief is getest).

**Datum**

1 november 2021

**Ons kenmerk**

0120/2021 LCI/JvD/at/nn

Het OMT adviseert de quarantaineregels voor kinderen van 4-12 jaar op dit moment niet te versoepelen en zal hierover, als dit wel mogelijk is, verder adviseren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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