



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 24 december 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 135e OMT

Ons kenmerk
0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Behandeld door
LCI

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

Geachte mevrouw Sonnema en mevrouw Van Rijn,

Op 23 december 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 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 22 december 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

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, vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron?

Epidemiologische situatie

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

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

In de afgelopen 7 kalenderdagen (15-22 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 16% gedaald in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 528 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 627 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Deze incidentie varieert tussen 412 (Twente) en 637 (Zuid-Holland Zuid) per regio.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week ervoor. Net als in voorgaande weken was het aantal meldingen per 100.000 inwoners het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49 jaar (> 650 per 100.000 inwoners in week 49). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen (\approx 300-450 per 100.000).

Het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen is de afgelopen week verder gedaald. Echter, vanaf begin november wordt vanwege de afschaling van het BCO door de GGD niet bij alle meldingen gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geïdentificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 16% ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen was hetzelfde als de week ervoor (23,7%). Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) was ook het percentage positieve testen in de afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week ervoor (1,1% en 1,2%, respectievelijk).

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde verder de afgelopen week. De bezetting nam de afgelopen week ook af. Gemiddeld werden over de laatste week 183 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 31 op de IC. Op 22 december 2021 was de totale bedbezetting 2.275: 1.674 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 581 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance. In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 72.035 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De data voor week 49 (start 6 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 22 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,22%, in week 48 van 0,44% en in week 49 een voorlopig aandeel van 1,5%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD, Inbiome en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselecte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR de aanwezigheid van de variant gemonitord. In de huidige epidemiologische context wordt er nog

gedeeltelijk gesequencet. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 28% per dag) waarbij de omikronvariant in deze steekproef op 21 december dominant is geworden. In de sample set was het aandeel omikron 17,5% op 16 december, 21,7% op 17 december, 35,3% op 18 december, 35,1% op 19 december, 48,4% op 20 december en 59,4% op 21 december. In de bemonstering blijkt een belangrijk deel van de personen een reishistorie te hebben, maar niet met Zuid-Afrika of de regio rondom; onzeker is hoe dit gegeven de snelheid van toename van omikron in de regio Amsterdam beïnvloedt.

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-testcartridge waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. De inzet van deze testen biedt een dagelijkse monitoring van het aandeel omikronverdachte casus in deze complete teststromen. In deze dagelijkse monitoring vanuit Synlab en Saltro neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 33% per dag) met een respectievelijk aandeel van 6,4% en 4,7% op 16 december, 7,9% en 6,9% op 17 december, 9,8% en 10,9% op 18 december, 10,5% en 11,8% op 19 december, 14,3% en 12,7% op 20 december, 19,6% en 17,1% op 21 december en 23,3% en nog onbekend voor 22 december. In deze periode waren er gezamenlijk door deze twee laboratoria 15.840 personen getest. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedeeltelijk gedaan op basis van sequenzen door het RIVM.

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een uitvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant, en de aantallen van de met deze test geanalyseerde op omikron verdachte monsters. Deze data worden op wekelijkse basis verzameld. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedeeltelijk gedaan op basis van sequenzen. In totaal is data van 8-11 laboratoria verkregen (variatie per week). Voor de 3 laboratoria die routinematig reeds een dergelijke PCR-test gebruikten, wordt met deze uitvraag de data van alle door hen verwerkte testen verkregen (zie hierboven), van de overige 8 laboratoria een door hen geteste steekproef. De data vertegenwoordigen niet per se een aselechte steekproef, omdat er ook gegevens uit de prio-teststraten en bemonstering van clusters in voor kunnen komen. De prio-teststraten worden tot 24 december 2021 ook ingezet voor het testen van terugkerende reizigers uit omikronhoogrisicolanden. In deze dataset is, zonder de regio Amsterdam, voor de regionale labs een stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters waarneembaar die overeenkomt met de waarnemingen uit de hoogvolumelaboratoria van Saltro en Synlab zoals hierboven genoemd.

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden tot nu toe op Schiphol verzocht zich te laten testen. Uit de vliegtuigen in de periode 27 november-20 december hebben 1.464 personen zich direct bij aankomst laten testen. Hiervan is bij 183 personen een coronavirusbesmetting vastgesteld. In nader onderzoek bij het RIVM zijn hieronder, op basis van PCR, in ieder geval 82 omikronverdachte en 9 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Overige monsters waren niet nader te typeren. Daarnaast worden reizigers uit zuidelijk Afrika die sinds 22 november zijn teruggekeerd, opgeroepen om zich te laten testen via de GGD. Sequencing van alle positieve monsters van deze reizigers vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria. Met ingang van 24 december 2021 wordt deze monitoring gestopt.

De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (d.i., tegen eind december) dominant zal worden in geheel Nederland.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 6 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,88 (95%-interval 0,87-0,89) besmettingen per geval. Dit is vergelijkbaar met de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt vergelijkbaar uit voor 4 december, het is gemiddeld 0,95 (0,83-1,08).

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Op basis van het regressiemodel en de recente afname in meldingen verwachten we voor de komende week dat het aantal ziekenhuis en IC-opnames gaat dalen. De simulaties met het transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, bevestigt dat de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten op korte termijn nu snel daalt. Het transmissiemodel voorspelt tevens dat rond de jaarwisseling het aantal ziekenhuisopnames weer gaat toenemen, als gevolg van de snelle verspreiding van de omikronvariant.

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat wordt net als vorige week geschat op 0,28 per dag. Dit komt overeen met een verdubbelingstijd van het aandeel omikron in de infecties van 2,5 dag. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmetting door omikron veroorzaakt werden in de RAI teststraat was 21 december. Op basis van de kiemsurveillance verwachten we dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op geheel Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West Europa, zoals Denemarken en België.

De snelle relatieve groei wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels door een hoger intrinsiek besmettend vermogen; ook een kortere generatietijd zou een rol kunnen spelen.

De lockdownmaatregelen die nu vanaf 19 december werden doorgerekend, en de deels geüpdatete modelaannames, leiden tot een gunstiger beeld dan wanneer dezelfde maatregelen één (na de kerstdagen) of zelfs drie weken (na einde kerstvakantie) later zouden zijn ingevoerd. Bijvoorbeeld, slechts om een orde van grootte aan te geven van verschillende scenario's: met verschillende data van ingaan van de lockdown als enige variërende waarde, beperkt het snel laten ingaan van de lockdown op 19 december vergeleken met ingaan na de kerst of na de kerstvakantie, de mediane piek van het dagelijks aantal IC-opnames tot circa 50-60 per dag, tegenover tot circa 70-80 per dag en tot circa 100-120 per dag, respectievelijk. De daarbij verwachtte piek in IC-bezetting komt dan uit op (mediane waarde) circa 700 bedden, versus circa 900 en 1350 bedden, respectievelijk. De onzekerheid rondom de mediane voorspellingen is overigens groot door de onzekerheden rondom ernst van ziekte en effectiviteit van de opgebouwde immuniteit, en loopt voor het gunstigste scenario van IC-bedbezetting altijd nog van 250 tot ruim 1300 bedden.

Deze week kon in de scenarioberekeningen voor het eerst de planning van boostervaccinaties volgens de versnelde boostercampagne meegenomen worden in de berekeningen, en deze planning komt overeen met een booster-uptake van circa 90 procent, dit geeft een gunstiger beeld voor een aankomende golf (zie boven voor de orde van grootte) dan de inschatting die vorige week werd gebruikt. Omdat er nog veel mensen blootgesteld kunnen worden aan de

omikronvariant voordat ze een booster ontvangen (voor eind januari 2022), wordt de golf verkleind door de tijdige invoering van de lockdownmaatregelen en de versnelde boostercampagne die tezamen de verspreiding van het virus significant afremmen.

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC zal worden is zeer onzeker; voor een indicatie van de orde van grootte zie bovenstaande scenario's. De tijdige invoering van maatregelen resulteert nu in prognoses waarbij het mogelijk zou kunnen zijn om de aantallen ziekenhuis- en IC-opnames binnen de bestaande capaciteit op te vangen; gegeven de grote onzekerheidsmarges is het echter nog steeds mogelijk dat de aantallen daarboven uit gaan stijgen. Net als vorige week is een belangrijke factor die bijdraagt aan de onzekerheid van de prognoses de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant, inclusief kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting.

Kennis over de omikronvariant

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als belangrijke component hierin. Ook kan een verhoogde besmettelijkheid of een kortere generatietijd een rol spelen.

Data uit Nederland en buitenland laten consistent een verminderde bescherming zien van eerdere infectie en vaccinatie tegen de omikronvariant vergeleken met de deltavariant. Een booster met de huidige vaccins verhoogt de bescherming weer; onduidelijk is nog hoe lang deze verhoogde bescherming aanhoudt. Voor de basisserie van de vaccinatie en de booster lijkt dat de bescherming tegen omikron sneller af neemt dan tegen delta; hoe snel precies is nog onzeker, maar het lijkt voordelig de boosters zo kort mogelijk voor de opkomst van omikron te zetten. Of de variant daarnaast ook een hoge ziektelast kent, is nog niet duidelijk.

Naar recente publicatie vanuit het Verenigd Koninkrijk zouden mensen met de omikronvariant 20 tot 25% minder kans hebben in het ziekenhuis te belanden dan personen die een infectie hebben met de deltavariant, gebaseerd op ongeveer 80 opnames. Na een voorafgaande infectie door een andere coronavariant zou de kans 40 tot 50% minder zijn. Deze kansen zijn echter niet gecorrigeerd voor patiëntkarakteristieken zoals leeftijdsopbouw van personen besmet met de omikronvariant en andere varianten. Bij correctie hiervoor wordt het verschil kleiner. Vanuit Schotland wordt vrijwel eenzelfde vermindering van kans op ziekenhuisopname gemeld, op basis van slechts 15 opnames. Vanuit Zuid-Afrika zijn de berichten nog optimistischer: daar is de kans op ziekenhuisopname maar liefst 80% minder na infectie door de omikronvariant, al is de kans om daarna op de IC opgenomen te worden niet verschillend dan na infectie en ziekenhuisopname door infectie met de deltavariant. Ten slotte, in Denemarken wordt op basis van ruwe aantallen een kleinere kans op ziekenhuisopname gemeld, maar geen verschil wanneer gecorrigeerd wordt voor patiëntkarakteristieken, bij vergelijking van infectie door de omikronvariant met de deltavariant. Het OMT constateert dat ofschoon deze voorlopige uitkomsten overall een gunstiger beeld van ernst van ziekte schetsen – al zijn de eerste berichten vanuit Denemarken afwijkend – de onderzoeken nog een sterk incomplete inschatting van ziekte ernst geven: allereerst zijn de absolute aantallen ziekenhuisopnames waarop deze onderzoeken hun conclusies trekken gering, en daarmee weinig robuust; in de meeste landen zijn nog voornamelijk jongeren ziek geworden en heeft uitbreiding naar de oudere en kwetsbare groepen nog niet plaatsgehad – en vanuit de jongere groepen is de kans op

ziekenhuisopname nu eenmaal laag. Ook is ziekenhuisopname, dat nu veelal als eindpunt wordt gebruikt, slechts een binaire maat daar waar ernst van ziekte een spectrum vertegenwoordigt. Kortom, het OMT concludeert dat het nog te voorbarig is te concluderen dat de omikronvariant beduidend minder ziekmakend is en adviseert verdere gegevens over de kans op ziekenhuisopname onder grotere groepen en onder diverse, kwetsbare groepen patiënten af te wachten. Naar verwachting komen dergelijke gegevens binnenkort, t.w. binnen één tot twee weken, beschikbaar.

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

In conclusie: er is op dit moment nog onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant om aanpassingen van het huidige maatregelenpakket (m.n. de lockdownmaatregelen in combinatie met een versnelde booster campagne) te adviseren. Temeer omdat zelfs als de omikronvariant in mindere mate dan de deltavariant tot ernstige ziekte leidt, de snelle verspreiding en te verwachten grote aantallen zieken nog altijd tot een te hoge zorgbelasting, van huisarts tot ziekenhuis tot verpleeghuis, kan leiden.

C. Adviezen

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Adviesaanvraag VWS: In het vorige OMT-advies heeft u aangegeven ons nader te adviseren over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg naar aanleiding van de opkomst van de omikronvariant.

Het OMT realiseert zich dat er enige ongerustheid is in de gezondheidszorg met betrekking tot de vraag of chirurgische mondneusmaskers IIR voldoende bescherming bieden tegen SARS-CoV-2. Het OMT adviseert na zorgvuldige raadpleging van de beschikbare wetenschappelijke evidence en internationale richtlijnen, inbegrepen die vanuit de WHO-expertgroep, op dit moment geen aanpassing van de vigerende richtlijnen voor mondneusmaskerbeleid in de gezondheidszorg. Met uitzondering van aerosolvormende procedures is er vooralsnog geen bewijs dat het gebruik van FFP2-maskers tot minder infecties leidt dan het gebruik van chirurgische mondneusmaskers IIR. Bij contact met COVID-patiënten wordt daarom het gebruik van een chirurgisch masker IIR of een FFP2-masker, in combinatie met de aanvullende PBM en maatregelen geadviseerd. FFP2-maskers dienen altijd te worden gebruikt bij COVID-patiënten waarbij aerosolvormende handelingen worden toegepast. Op COVID-cohort afdelingen waar veel aerosolvormende handelingen worden toegepast kan overwogen worden uitsluitend FFP2-maskers te gebruiken. Dit ter voorkoming van fouten waarbij zorgmedewerkers met chirurgische mondneusmaskers IIR per abuis een kamer binnen lopen waar men op dat moment met aerosolvormende handelingen bezig is.

In situaties met intensieve blootstelling aan COVID-patiënten kan uit voorzorg aanbevolen worden om een FFP2-masker te gebruiken. Mocht men ervoor kiezen een FFP2-masker te gebruiken, dan is scholing in de juiste toepassing van de maskers essentieel: controle op het nauw aansluiten van het masker, en op de afwezigheid van leklucht. Ten slotte moeten nadelige gevolgen van gebruik van FFP2-maskers in de afweging betrokken zijn: uit studies blijkt dat langdurige gebruik kan leiden tot hoofdpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen. Ook adviseert het OMT om de verspreiding van omikron (in het bijzonder de mogelijke verspreiding naar en door medewerkers) in de Nederlandse gezondheidszorg nauwkeurig te monitoren.

Testbeleid

Adviesaanvraag VWS: Naar aanleiding van uw vorige advies heeft de GGD GHOR zoals door het BAO geadviseerd een uitvoeringstoets gedaan op de voorgestelde wijzigingen van de BCO-maatregelen. De geadviseerde wijzigingen ten aanzien

van zowel de zgn. categorie 2 als categorie 3 contacten leveren een zeer hoge testvraag op. Voor categorie 2 contacten kan dit volgens het RIVM oplopen tot 45.000 extra testen per dag en voor categorie 3 tot 68.000 per dag. Bij een hoge testvraag kan – zo geeft GGD GHOR aan – dat er voor zorgen dat dit de grenzen van de mogelijke capaciteit van de GGD'en overschrijdt. Kan het OMT adviseren of gezien de uitvoeringsmogelijkheden er op basis van epidemiologisch risico andere BCO maatregelen mogelijk zijn of anders waar de prioriteit moet liggen t.a.v. het testen?

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Het OMT heeft haar advies in het voorgaande OMT, om ook de categorie 3-contacten te informeren en hen te adviseren om zo spoedig mogelijk en op dag 5 na de blootstelling een zelftest te doen, gebaseerd op het de opkomst van de omikronvariant, waarbij de besmettelijkheid hoger is dan bij de deltavariant. Dit argument is nog steeds van kracht en het OMT herhaalt dit advies. Het OMT realiseert zich, dat ondanks dat het hier gaat om een zelftest advies, dit toch extra belasting van de teststraten tot gevolg kan hebben. Een belangrijke factor voor het laagdrempelig doen van zelftesten is het kosteloos beschikbaar stellen van deze testen, zoals geadviseerd door OMT 130.

Indien dit testadvies voor de categorie 3 contacten niet uitvoerbaar is zonder dat daarbij knelpunten ontstaan met betrekking tot de beschikbare testcapaciteit voor andere groepen (mensen met klachten en categorie 1 en 2 contacten), dan heeft het testen van deze andere groepen een hogere prioriteit.

Het OMT hecht eraan dat de categorie 3-contacten wel geïnformeerd worden, zodat zij extra alert zijn en er naar verwachting een betere naleving is van de algemene (zelf)testadviezen, te weten testen bij klachten, preventief zelftesten in het onderwijs, preventief zelftesten bij bezoek en bij contact met kwetsbaren.

Quarantainebeleid

Adviesaanvraag VWS: De aanpassing van het quarantainebeleid, waarbij ook gevaccineerden in quarantaine moeten bij contact met een besmet persoon heeft gevolgen voor het onderwijzend personeel en begeleiders in de kinderopvang. Kan het OMT adviseren welke mogelijkheden er zijn om dit beleid voor deze groepen in te vullen?

Voor de kinderopvang en in het primair onderwijs, is het advies dat de groep of klas in quarantaine gaat indien het aannemelijk is dat er transmissie is in de groep of klas, namelijk bij meer dan twee besmettingen binnen korte tijd. Het OMT adviseert dit beleid ook te laten gelden voor de volwassenen die in deze groep of klas werken, zodat voorkomen wordt dat bij één besmetting het onderwijs of de kinderopvang geen doorgang kan vinden. In bijzondere situaties kan de GGD hier op maat advies over geven.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



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