



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

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

**Behandeld door**

LCI

T (030) 274 7000

F (030) 274 4455

lci@rivm.nl

Datum 14 maart 2022  
Onderwerp Advies n.a.v. 144e OMT; deel 1

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 11 maart 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 Internist-infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) 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 eerder 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.

Het OMT heeft tevens kennis genomen van de nieuwe doelen van het kabinet voor het coronabeleid:

- sociaal maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit;
- toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

Op 9 februari en op 9 maart 2022 heb ik adviesaanvragen 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.

**Datum**

14 maart 2022

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

## **B. Actuele situatie**

### **Verloop van de epidemie**

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

Na enkele weken van daling, steeg het aantal mensen dat positief getest werd bij de GGD weer vanaf eind februari. In de afgelopen week (3 tot 10 maart 2022) zijn 481.778 positieve testuitslagen gerapporteerd vanuit de GGD-teststraten vergeleken met 270.061 de week ervoor, een toename van 78%. In alle regio's steeg het aantal positieve testen. In de regio's in Noord-Brabant en Limburg was de stijging het sterkst en was het aantal positieve testen hoger dan tijdens de eerdere omikronpiek in januari. In alle leeftijdsgroepen steeg het aantal positieve testen. Voor de leeftijdsgroepen 20-29 jaar en de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal positieve testen niet eerder zo hoog. In Infectieradar is eveneens een recente snelle stijging zichtbaar in het aandeel deelnemers met klachten, hetgeen mogelijk mede veroorzaakt wordt door een toename van circulatie van andere respiratoire virussen, zoals rhinovirus en seizoenscoronavirussen. Ook neemt het aantal monsters positief voor influenza toe. Bij Stichting Open Nederland steeg ook het percentage positieve testen, van 1,9% in kalenderweek 8 naar 4,1% in week 9. Dit is consistent met een toegenomen infectiedruk onder de bevolking.

Zowel het aantal nieuwe locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen met meldingen van coronabesmettingen als het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan steeg in de afgelopen week.

Vanaf 24 januari wordt bij een representatieve steekproef onder personen met een positieve testuitslag volledig BCO uitgevoerd. Er is een duidelijke verschuiving zichtbaar naar besmettingen buiten het huishouden. Er is met name een stijging zichtbaar voor besmettingen te herleiden naar horeca en feest, dit betreft 16,8% en 11,5% van de meldingen in de afgelopen week voor personen met bekende gerelateerde gevallen. Het aandeel besmettingen op school was juist sterk gedaald (naar 5,0%), als gevolg van de voorjaarsvakantie. Het aandeel besmettingen gerelateerd aan een reis steeg daarentegen naar 4,9%.

Het dagelijks aantal ziekenhuisopnames van positief geteste personen is recent gestegen, het aantal IC-opnames niet of nauwelijks. Het gemiddelde aantal opnames op verpleegafdelingen over de laatste week was 180 op 10 maart, vergeleken met 140 op 3 maart. Voor IC-opnames was dit 13, vergeleken met 12 een week eerder (bron: LCPS).

De NICE-registratie faciliteert sinds 25 januari de vastlegging van de opnamereden van nieuwe patiënten met een bevestigde SARS-CoV-2-besmetting in het ziekenhuis en op de IC. Zo kan er beter onderscheid worden gemaakt tussen patiënten die vanwege COVID-19 zijn opgenomen en patiënten die positief zijn getest op corona, bijvoorbeeld vanwege een screening, maar om een andere reden in het ziekenhuis zijn opgenomen. In de periode 25 januari t/m 10 maart was bij 63% van de patiënten de opnamereden bekend. COVID-19 was de

belangrijkste of één van de redenen van ziekenhuisopname bij 67% van de patiënten met bekende opnamereden. Bij 49% was COVID-19 de primaire reden van opname, bij 18% een secundaire reden (de SARS-CoV-2-besmetting ontregelde een bestaande aandoening en zonder de infectie zou opname niet nodig zijn geweest). In de periode 25 januari t/m 10 maart was van 90% van de op de IC opgenomen patiënten de opnamereden bekend. COVID-19 was de belangrijkste of één van de redenen van IC-opname bij 78% van de patiënten met bekende opnamereden. Bij 59% was COVID-19 de primaire reden van IC-opname, bij 19% de secundaire reden. Hierbij zijn geen duidelijke trendveranderingen over de afgelopen weken, noch voor ziekenhuis verpleegafdeling, noch voor IC-opnames.

**Datum**

14 maart 2022

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

In het rioolwater steeg de virusvracht op landelijk niveau aanzienlijk met 74% in week 9, ten opzichte van week 8. De landelijk gemiddelde virusvracht was nog wel lager dan tijdens de piek in week 5. In negen regio's werd echter een minimale verdubbeling gezien in week 9 vergeleken met de week er voor.

Het aandeel positief geteste personen vanaf 12 jaar dat geboosterd is, gebaseerd op de steekproef van meldingen, neemt toe; van 27% in de laatste week van januari naar 46% in februari en 56% in de eerste 10 dagen van maart. Dit kan passen bij verminderde vaccineffectiviteit tegen symptomatische ziekte na verloop van tijd.

In alle leeftijdsgroepen is de incidentie van ziekenhuis- en IC-opnames het hoogst bij niet-gevaccineerde personen, en het laagst bij geboosterde personen. Data uit Nederland, gebaseerd op ziekenhuisopnamegegevens van NICE verrijkt met vaccinatiedata, waarbij patiënten van wie bekend is dat zij niet vanwege COVID-19 zijn opgenomen niet meegeteld worden, laten zien dat de effectiviteit van de basisserievaccinatie tegen COVID-19 ziekenhuis- en IC-opname in de loop van de tijd afneemt. Dit is met name te wijten aan de opkomst van de omikronvariant en daarnaast aan afnemende immuniteit over de tijd na vaccinatie. Na een boostervaccinatie stijgt de vaccineffectiviteit weer in alle leeftijdsgroepen. Ook de bescherming tegen ziekenhuisopname neemt daarna echter licht af over de tijd. In de periode 9 t/m 22 februari werden nagenoeg alle (naar schatting 99%) opnames veroorzaakt door de omikronvariant. De vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname van de basisserie was 51% en van de boostervaccinatie 90%. Voor IC-opname was dit 84% en 97% respectievelijk. (bron: <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-08/Effectiviteit%20van%20COVID-19%20vaccinatieVV270821.pdf>) Deze bevindingen bevestigen dat vaccinatie en boostering vooral effectief is tegen ziekenhuis- en IC-opname, en (veel) minder tegen een SARS-CoV-2-infectie met de omikronvariant.

De Nederlandse vaccinatiegegevens zijn ook consistent met die uit bijv. Engeland, die eveneens een afname van de vaccineffectiviteit tegen symptomatische infectie en ziekenhuisopname door omikron laten zien. Voor symptomatische infectie nam de bescherming na een booster met het Pfizer/BNT162b2-vaccin af van ongeveer 70% vlak na de booster naar ongeveer 40% vier maanden na de booster. Voor ziekenhuisopname was de bescherming hoger, maar neemt deze ook af, van ongeveer 90% 2-4 weken na vaccinatie naar ongeveer 75% drie maanden na de boostervaccinatie. (bron:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1060030/vaccine-surveillance-report-week-10.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1060030/vaccine-surveillance-report-week-10.pdf))

## Reproductiegetal en prognoses

### Datum

14 maart 2022

### Ons kenmerk

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 24 februari op basis van Osiris: gemiddeld 1,29 (95%-interval 1,28 – 1,31) besmettingen per geval. 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, het is gemiddeld 1,05 (95%-interval 0,87 – 1,24). De waarden boven 1 geven aan dat de incidentie van infectie is gaan stijgen rond 18 februari toen maatregelen werden versoepeld. Op basis van meldingen van positieve testuitslagen in het registratiesysteem Osiris is te zien dat er in februari meer infecties werden overgedragen tussen ouderen met boostervaccinatie onderling dan in januari, waarbij de overdracht tussen jongeren en ouderen juist meer optrad.

Op basis van het aantal meldingen met positieve testen geeft de (empirisch regressiemodel) prognose aan dat voor de komende week het aantal ziekenhuis- en IC-opnames kan stijgen voor alle leeftijden. Doordat de kans op ziekenhuisopname per melding beïnvloed wordt door veranderingen in testgedrag, zijn deze prognoses waarschijnlijk te pessimistisch, omdat de testbereidheid recent lijkt te zijn toegenomen en kennen ze een grote onzekerheid.

De simulaties met een 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, geven een meer optimistische prognose. Zij geven aan dat naar verwachting de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten de komende weken weliswaar onzeker is en mogelijk tijdelijk kan stijgen, maar meest waarschijnlijk zal dalen. Omdat in dit model op basis van IC-opnames de huidige snelle toename in incidentie van infecties te laag wordt ingeschat, is deze prognose zeer waarschijnlijk te optimistisch.

Beide modellen tezamen geven aan dat de komende week een stijging in het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag te verwachten is, en op langere termijn een stabilisatie en daling, maar vooral dat het beeld op korte termijn zeer onzeker is. Voor de IC geldt dat de toename in opnames waarschijnlijk gering zal zijn en van korte duur.

Een van de redenen voor onzekerheid is dat voor de Omikron BA.2-variant die nu dominant is in Nederland, de eigenschappen nog niet goed bekend zijn. Met name de mate van kruisimmunitet van afweer tegen de BA.1- en BA.2-variant is onbekend. Een gevoeligheidsanalyse waarbij verschillende niveaus van kruisimmunitet met Omikron BA.1-variant zijn genomen laat echter zien dat het effect van variaties in de mate van kruisimmunitet relatief gering is. Vanuit het VK en Denemarken wordt gemeld dat het aantal infecties met BA.2, na eerder doorgemaakte infectie met BA.1, in ieder geval op korte termijn, gering is.

Bij het berekenen van scenario's waarbij maatregelen worden losgelaten, wordt aangenomen dat contactpatronen terug gaan naar een 'normaal' niveau van voor de start van de pandemie. De contactpatronen van voor februari 2020 zullen

echter verschillen van de contactpatronen in 2022 zonder maatregelen. Er is momenteel meer mogelijkheid tot thuiswerken, en er zijn adviezen voor (zelf)testen gevolgd door (zelf)isolatie, gebruik van mondneusmaskers, afstand houden, drukte mijden uit zelfbescherming door degenen met een zwakke gezondheid, die de kans op transmissie tussen personen beïnvloeden. Dit zorgt ervoor dat effecten van het afschalen van maatregelen niet exact te bepalen zijn.

**Datum**

14 maart 2022

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

Epidemiologie en modellering samenvattend is er een duidelijke opleving van infecties met het SARS-CoV-2-virus, gerelateerd aan de versoepelingen sinds 25 februari en de opkomst van de BA.2-variant, versterkt door de carnavalsperiode. Ook terugkeer van reizigers van vakantie speelt een rol. Bij oudere leeftijdsgroepen loopt het aantal besmettingen ook op, nadat deze bij de eerste omikronpiek eerder redelijk stabiel laag bleven. Het is aannemelijk dat dit het gevolg is van toegenomen aantallen contacten, versoepelingen en een afnemende bescherming door de booster tegen infectie. Nog steeds is het aantal besmettingen per hoofd van de bevolking beduidend lager bij oudere leeftijdsgroepen, met een hogere kans op ernstige ziekte, dan bij jongeren. De prognoses op basis van de verschillende modellen lopen voor de komende periode uiteen. Het aantal ziekenhuisopnames lijkt de komende 7-10 dagen toe te gaan nemen, maar de verwachting is niet dat dit tot zeer hoge aantallen opnames zal leiden. De verwachting is dat het aantal IC-opnames relatief nog minder zal stijgen als gevolg van de toename in besmettingen. Ook op de langere termijn is er onzekerheid, vooral beïnvloed door afnemende bescherming na vaccinatie en infectie.

## C. Adviezen

*Adviesaanvraag VWS:**Kunt u reflecteren op het laten vervallen van de volgende maatregelen en adviezen binnen de huidige epidemiologische omstandigheden*

- *de inzet van 1G voor ongeplaceerde binnenactiviteiten met meer dan 500 mensen;*
- *de mondkapjesplicht in en rond het openbaar vervoer, ander bedrijfsmatig personenvervoer, op de luchthaven (en eventueel in het vliegtuig);*
- *het thuiswerkadvies;*
- *de generieke adviezen bij bezoek of drukte over het gebruik van mondkapjes, zelftesten en het elkaar de ruimte geven.*

Uit de aan het OMT gepresenteerde data over het verloop van de epidemie concludeert het OMT dat er momenteel een opleving van infecties door het SARS-CoV-2-virus is, m.n. gerelateerd aan de versoepelingen in maatregelen en de opkomst van BA.2-variant, waarbij de gestegen incidentie onder ouderen zorgwekkend is. De prognoses geven op de korte termijn een relatief beperkte toename aan van de ziekenhuisopnames. De IC-opnames lijken volgens het huidige beeld en de voorspellingen niet toe te gaan nemen. Het beeld is daarmee positief, maar het OMT wil duidelijk aangeven dat de infectiedruk door corona momenteel hoog is, en dat niet duidelijk is of er al een piek bereikt is. Ook is duidelijk dat corona niet zal verdwijnen. De zorgketen is nog steeds zwaar belast door personeelsuitval en inhaalzorg. Daarnaast is het mogelijk dat we een influenzaepidemie krijgen de komende tijd.

Als de modellen voor SARS-CoV-2 bewaarheid worden dan gaan we langzamerhand een gunstige kant op qua aantallen besmettingen en opnames door SARS-CoV-2. Aan de andere kant weten we niet wat de periode in het voorjaar en het komende najaar voor invloed heeft op de epidemiologische

situatie. Verder lopen de prognoses en modellen voor de komende periode uiteen en geven daarmee geen volledige zekerheid.

Te verwachten is dat in de komende week het aantal ziekenhuisopnamen zal stijgen. Dit betekent opnieuw dat voor een periode van enkele weken een verhoogde druk op de zorg te verwachten is, ook met uitval van medewerkers door corona. Ook zal er gedurende deze periode sprake blijven van uitval van personeel in andere sectoren.

**Datum**

14 maart 2022

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

Gezien de huidige hoge incidentie en onzekerheid omtrent de druk op de zorg in de komende weken adviseert het OMT om een aantal basismaatregelen en generieke adviezen in stand te houden namelijk:

- vaccinatie blijven stimuleren, waaronder de boostervaccinatie en herhaalvaccinatie voor met name 70+ en kwetsbaren;
- (zelf)testen bij klachten blijven stimuleren en (zelf)testen laagdrempelig beschikbaar houden;
- de basishygiëneregels te blijven benadrukken (handen wassen, hoesthygiëne, afstand houden bij drukte, goed ventileren, bij klachten (zelf)testen en thuisblijven);
- gedeeltelijk thuiswerkadvies niet te laten vervallen maar thuiswerken blijvend stimuleren;
- huidige isolatie en quarantaine adviezen in stand te houden;
- in sectoren met een verhoogd risico werkgevers te stimuleren om het veilig en verantwoord werken mogelijk maken en het gesprek aan te gaan met de eigen werknemers hoe dit te regelen.

Wat betreft het gebruik van mondneusmaskers in het openbaar vervoer stelt het OMT dat zolang er sprake is van een hoge infectiedruk het algemeen gebruik ervan een meerwaarde heeft, om kwetsbaren te beschermen en hen de kans te geven op een verantwoorde manier met het openbaar vervoer te reizen. Reizen met het openbaar vervoer is voor velen van hen namelijk geen vrije keuze, maar noodzaak. Of dit een verplichting zou moeten zijn, acht het OMT een keuze aan het kabinet.

Het OMT kan instemmen met het beëindigen van de inzet van 1G voor ongeplaceerde binnenactiviteiten met meer dan 500 personen en voor meerdaagse evenementen met meer dan 500 bezoekers die binnen plaatsvinden. De meerwaarde van deze maatregelen in de huidige epidemiologische situatie is naar oordeel van het OMT beperkt.

## **Preventief zelftesten (2x per week zonder klachten) in het onderwijs**

*Adviesaanvraag VWS:*

*Kunt u reflecteren op het laten vervallen van de volgende maatregelen en adviezen binnen de huidige epidemiologische omstandigheden*

- *de inzet van preventieve zelftesten (2x per week zonder klachten) in het onderwijs.*

Eerder heeft het OMT op basis van de resultaten uit een modelmatig onderzoek van het UMCU geadviseerd om op scholen tweemaal per week preventief te testen. Uit vragenlijstonderzoek van de RIVM Corona Gedragsunit blijkt dat dit advies goed opgevolgd wordt en schoolgaande kinderen regelmatig een zelftest doen.

Het OMT heeft kennis genomen van een update van de data uit de modellen van het UMCU. Hieruit blijkt dat onder de huidige epidemiologische omstandigheden, infectiedruk, vaccinatiegraad en kenmerken van de SARS-CoV-2-omikronvariant, preventief zelftesten in het onderwijs nog maar een beperkte meerwaarde heeft om uitbraken en uitval te voorkomen. Het OMT concludeert daarom dat in de huidige fase van de epidemie het continueren van het tweemaal per week preventief zelftesten voor scholieren geen meerwaarde meer heeft. Het zelftesten bij klachten blijft echter wel erg belangrijk voor deze groep om uitbraken en uitval op scholen te beperken en dient gecontinueerd te worden. Het OMT pleit er daarom sterk voor om zelftesten voor schoolgaande kinderen om deze reden wel laagdrempelig beschikbaar te houden via de scholen.

**Datum**

14 maart 2022

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

## **Ventilatiennorm in de horeca**

*VWS adviesaanvraag:*

*Voor de horeca is een ten opzichte van het Bouwbesluit aangescherpte ventilatienorm opgenomen in de Trm. Kunt u adviseren over het epidemiologisch belang voor het continueren van deze ventilatienorm in de Trm?*

Het OMT acht het gezien de huidige epidemiologische situatie en de verwachting dat de komende maanden tot jaren nog regelmatig perioden met een hoog aantal besmettingen zullen voordoen verstandig om de ventilatie-eisen zoals nu opgenomen in de Trm permanent aan te houden voor locaties waar de minimale ventilatie-eisen conform het Bouwbesluit lager zijn.

## **Beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en BCO in de transitieperiode na de crisisfase**

*Adviesaanvragen VWS van 9 februari jl.:*

- *Wat is er nodig om ook in de toekomst actueel zicht te houden op het virus en mogelijke varianten?*
- *Kan isolatie bij een besmetting voldoende worden bereikt met een preferente inzet van zelftesten in combinatie met een adequate, maar beperktere testinfrastructuur bij de GGD voor kwetsbaren en mensen die minder vaardig zijn met zelftesten of belang hechten aan een confirmatietest bij de GGD?*
- *Wat is de betekenis van het registreren van zelftesten via een meldportaal en is het noodzakelijk?*
- *Is het mogelijk dat het virus zich ontwikkelt tot een situatie dat isolatie na besmetting niet langer nodig is, maar gedragsadviezen volstaan? Waar moet dan aan voldaan zijn?*
- *Ten aanzien van BCO zien we voor ons dat het op maat informeren van indexen en hun nauwe contacten steeds meer digitaal dan wel via andere laagdrempelige kanalen ten behoeve van specifieke doelgroepen kan plaatsvinden. Kan voor de rest van BCO worden volstaan met een steekproefsgewijze benadering en zo ja van welke omvang, of moet dat worden uitgebreid met kwetsbare groepen?*
- *In welke mate en hoe snel moet het testen bij met name de GGD opgeschaald kunnen worden om bij een dreiging tijdig gereed te zijn?*

*Het kabinet zal dit advies betrekken bij de lange termijn aanpak en hierover begin maart een besluit nemen.*

Het OMT heeft besproken wat er voor meldingsplicht, surveillance, testen en bron- en contactonderzoek nodig is in de periode van nu tot het moment dat er een min of meer stabiele endemische situatie is ontstaan. In deze zogenoemde

transitiefase kan een aantal zaken in deze vier instrumenten, die in crisistijd nodig waren, worden afgebouwd met als doel om de COVID-19-bestrijding geleidelijk aan weer in te bedden in de reguliere infectieziektebestrijding. Wel is het belangrijk om in deze periode rekening te houden met, en paraat te staan voor oplevingen van het virus door bekende of nieuwe varianten. In dit eerste deel van het 144e OMT-advies wordt het advies met betrekking tot de meldingsplicht en het BCO gepresenteerd (zie ook bijlage). Ik verwacht u voor het einde van deze week deel 2 van het OMT-advies 144 met het beleid m.b.t. surveillance en testen in de transitieperiode na de crisisfase toe te kunnen zenden.

**Datum**

14 maart 2022

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

**Advies**

Na twee jaar COVID-19-pandemie staan we aan het begin van een nieuwe fase met opnieuw onzekerheid over het verdere verloop van de pandemie. Voor deze fase hanteren we net als veel andere landen en het ECDC de term transitiefase. In deze fase die naar verwachting zeker tot najaar/winter 2022-2023 en mogelijk langer zal duren, moeten we voorbereid zijn op scenario's 2-5 zoals vastgesteld door de WRR. In deze fase zal de focus van de bestrijding verschuiven: van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren naar vroegtijdig opsporen van oplevingen en virusvarianten en het beschermen van kwetsbaren om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Met kwetsbaren worden hier mensen bedoeld met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19. In deze fase blijft aandacht voor tijdige vaccinatie en herhaalprikcampagnes voor kwetsbare groepen essentieel.

Het eerste deel omvat een voorstel voor aanpassingen van het huidige beleid op het gebied van meldingsplicht en bron- en contactonderzoek (BCO). Voor het beleid op alle 4 deelgebieden (inclusief surveillance en testen), geldt dat de mogelijkheid nodig blijft om het beleid snel te kunnen aanpassen c.q. op te schalen. Het invoeren van onderstaand beleid zal de nodige voorbereiding vergen, waarbij sommige onderdelen sneller kunnen worden gerealiseerd dan andere. Dit advies geeft de kaders weer; voor alle aanpassingen geldt dat deze nog verder moeten worden uitgewerkt met alle betrokken partijen. Er zijn waarschijnlijk minimaal 1-2 maanden nodig om dit goed te kunnen organiseren.

*Meldingsplicht.* Vanwege de landelijke regie die voorlopig nodig blijft, adviseert het OMT de meldingsplicht in groep A voorlopig te handhaven. Het advies is wel om de meldingsplicht groep A via een ministeriële regeling te beperken tot bevestigde SARS-CoV-2-infecties bij: (1) personen opgenomen in een ziekenhuis; (2) personen woonachtig in instellingen of woonvormen waar personen met een verhoogd risico op ernstig verlopende COVID-19 verblijven; (3) personen die zijn overleden aan COVID-19. Een meldingsplicht bij contact met dieren, zoals bij besmette dierhouderijen, dient te worden verkend.

*Bron- en contactonderzoek (BCO).* In de transitiefase verandert de focus van het BCO van verspreiding indammen en zicht houden op het virus naar focus op het beperken van transmissie naar personen met kans op een ernstiger verloop van COVID-19 en ondersteuning van deze groep kwetsbaren om zichzelf te beschermen. BCO kan in deze fase dus ook monitoring en advisering worden genoemd. BCO wordt meer gericht uitgevoerd, bijvoorbeeld in instellingen waar veel personen wonen met een risico op ernstig beloop, bij bijzondere uitbraken en verheffingen, of als er sprake is van een risico op of infectie met een bijzondere variant, of bij uitbraken van COVID-19 onder dieren.



*Quarantaine en isolatie:* Het huidige quarantaineadvies voor gezinscontacten en overige nauwe contacten is voorlopig nog van belang, maar kan later in de transitiefase, als de epidemiologische situatie het toelaat komen te vervallen, ook voor hen die niet geboosterd of recent geïnfecteerd zijn. Wel blijft het advies om bij klachten passend bij een SARS-CoV-2-infectie te testen en bij een positieve test thuis te blijven (isolatie).

Het OMT vraagt aandacht voor het onderscheid quarantaine (afzondering na blootstelling) en isolatie (afzondering vanwege (mogelijke) infectie) in de publiekscommunicatie. De ervaring leert dat deze twee termen door elkaar gebruikt worden. Indien quarantaine wordt afgeschaft terwijl isolatie nog van toepassing is, is het in de communicatie belangrijk dit onderscheid te benadrukken.

In de bijlage bij dit advies treft u de uitgebreide tekst aan.

**Datum**

14 maart 2022

**Ons kenmerk**

0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

## **Maatregelen m.b.t. inreizen Nederland**

### *Adviesaanvraag van VWS:*

- *Kan het OMT reflecteren op de vraag wanneer het verplichte test-, herstel-, of vaccinatiebewijs (DCC) bij inreizen van Nederland vanuit landen binnen de EU/Schengen niet meer hoeft te worden toegepast?*
- *Kan de testverplichting, die op advies van het RIVM op 29 november 2021 aanvullend is ingesteld voor reizigers van buiten de EU/Schengen, voor gevaccineerden en herstelden vervallen in het geval er geen Variant of Concern (VOC) wordt aangetroffen?*
- *Kan het OMT reflecteren op de vraag wanneer de verplichting van een test-, herstel-, of vaccinatiebewijs bij inreizen van Nederland vanuit landen buiten de EU/Schengen niet meer hoeft te worden toegepast in het geval er geen Variant of Concern (VOC) wordt aangetroffen?*

Het huidige test-, herstel- of vaccinatiebewijs, cq DCC-verplichting, voor internationale reizigers voor het inreizen naar Nederland hebben in de huidige epidemiologische situatie zonder dreiging van nieuwe VOC's geen meerwaarde meer voor de bestrijding van COVID-19 in Nederland. Een test- en DCC-verplichting voorafgaand aan de reis geeft, indien deze maatregel goed wordt uitgevoerd en gehandhaafd, een beperkt effect voor de medereizigers. Dit kan vooral van belang zijn voor kwetsbare reizigers, waaronder ouderen en de immuungecompromiteerde reiziger, tijdens de reis. Hierbij is een testverplichting voorafgaand aan de reis, mits goed uitgevoerd en gehandhaafd, het meest effectief.

Aangezien deze maatregelen momenteel naar berichtgeving suboptimaal worden uitgevoerd en de DCC niet effectief is ter bescherming van medepassagiers, is het effect hiervan beperkt en ziet het OMT geen meerwaarde in test- en DCC-verplichtingen voor internationale reizigers in de huidige situatie met de omikronvariant.

Ter bescherming van kwetsbare reizigers wordt het dragen van een mond-neusmasker nog wel geadviseerd voor internationale reizigers die gebruikmaken van vervoer met bus, trein, en vliegtuig. Ook adviseert het OMT een zelftest op de dag van aankomst en na vijf dagen te blijven adviseren, aangezien (vakantie)reizen veelal een verhoogd risico op besmetting geeft en een niet te verwaarlozen deel van besmettingsgevallen een reis als besmettingsbron aangeeft (bijna 5% in de afgelopen week).

Het is belangrijk om internationale standaardisatie van maatregelen voor reizigers na te streven, zeker binnen EU-verband.

**Datum**  
14 maart 2022

Tot slot is het van belang om bij het ontstaan van een VOC, binnen of buiten de EU, snel inreismaatregelen, zoals testen voorafgaand aan de reis te kunnen instellen voor alle reizigers afkomstig uit het betreffende gebied.

**Ons kenmerk**  
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

Bijlage: Beleid m.b.t. meldingsplicht BCO in transitieperiode