**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Tue 3/17/2020 6:35:26 PM
**Subject:** RE: 60e OMT advies schoon (10)(2e)

Mooi!

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** dinsdag 17 maart 2020 19:30
**Aan:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: 60e OMT advies schoon (10)(2e)

1. **Optimalisatie informatie met betrekking tot patiënten op de IC en zorgcapaciteit**

Er is behoefte aan actuele informatie over de bezetting van de ziekenhuizen en met name van de IC's. Het OMT adviseert daarom om -in aanvulling op de huidige meldplicht- dagelijks via de ziekenhuisdirecties gegevens te verzamelen over:

- Het aantal opgenomen personen met een COVID-19-infectie in het ziekenhuis
- Het aantal opgenomen personen met een COVID-19-infectie op de IC in het ziekenhuis
- Het aantal opgenomen personen met een COVID-19-infectie dat ontslagen is na opname in het ziekenhuis
- Het aantal personen met een COVID-19-infectie dat overleden is.

Het CIb zal met spoed onderzoeken in hoeverre deze gegevens verkrijgbaar zijn uit de bestaande registraties van NICE en LNAZ.

2. **Aanpassing meldingsplicht**

In de huidige epidemiologische situatie is het niet langer zinvol om patiënten al bij verdenking voor COVID-19 te melden bij de GGD. Het OMT adviseert om gedurende de huidige uitbraak alleen nog laboratorium-bevestigde gevallen te melden.

Tevens adviseert het OMT om de meldingsplicht uit te breiden met onder de hierboven genoemde criteria, indien zal blijken dat deze gegevens niet verkrijgbaar zijn uit de bestaande registraties (zoals aangegeven bij punt 5)

Zie nog 2 aanpassingen in geel

**From:** (10)(2e)
**Sent:** dinsdag 17 maart 2020 19:02
**To:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Subject:** 60e OMT advies schoon (10)(2e)

Suggesties nog?

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@minvws.nl]
**Cc:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Tue 3/17/2020 10:22:09 PM
**Subject:** RE: Adviesbrief 60e OMT COVID-19 aan het BAO
image001.jpg

Beste [redacted]
Dank voor jullie advies.
Het valt ons op dat het advies wat meer op hoofdlijnen opgesteld is dan we mondeling teruggekoppeld hebben gekregen, zoals bv gebruik van beschermingsmiddelen bij personeel van verpleeghuizen en het minder testen.

Vandaar dat we uitkijken naar de verschillende uitwerkingen zoals aangekondigd in het OMT advies.
De kern van jullie mondelinge terugkoppeling willen we morgen in een korte tekst zetten voor Bruno voor het debat morgen voor achter de hand wanneer er naar gevraagd wordt. Deze zullen we morgenochtend nog met jullie delen.

We hebben nog een paar suggesties die we jullie mee willen geven om het advies goed in het BAO te laten landen.

- p. 3 onder beleid in huisartsenpraktijk: aangeven dat zij naar het ziekenhuis gaan als zij **een indicatie voor opname hebben**
- kun je een datum noemen voor de adviezen die nog volgen:

.beleid in huisartsenpraktijk:testbeleid
.testbeleid medewerkers
.beleid instellingen ouderenzorg
.hergebruik maskers
.nvvm protocol voor infectiepreventie

Zou jij morgenochtend uiterlijk kwart voor negen een nieuwe definitieve versie kunnen aanbieden aan ons? We sturen deze nl stipt 9.00 naar het BAO.
Alvast dank!

Groet, mede namens [redacted]

---

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag
[redacted]
[redacted]@minvws.nl

---

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** dinsdag 17 maart 2020 19:58
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Adviesbrief 60e OMT COVID-19 aan het BAO

Geachte [redacted]

Zoals afgesproken ontvangt u hierbij het OMT-advies aan het BAO naar aanleiding van het 60e OMT COVID-19 van dinsdag 17 maart 2020.

Met vriendelijke groet,

Namens (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Wed 3/18/2020 6:06:52 AM
**Subject:** FW: 60e OMT advies CONCEPT
60e OMT advies CONCEPT.docx

Ter info
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
**Datum:** dinsdag 17 mrt. 2020 8:11 PM
**Aan:** [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
**Onderwerp:** 60e OMT advies CONCEPT

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

*2500EJ20350*

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 **Met opmaak:** Duits (standaard)
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LT[illegible] **Met opmaak:** Frans (standaard)
T 02[illegible] **Gewijzigde veldcode**
[illegible] **Met opmaak:** Frans (standaard)
F 03[illegible] **Gewijzigde veldcode**
4455[illegible] **Met opmaak:** Frans (standaard)
[illegible] **Met opmaak:** Frans (standaard)
**Gewijzigde veldcode**
**Met opmaak:** Frans (standaard)
**Met opmaak:** Frans (standaard)
**Gewijzigde veldcode**
**Met opmaak:** Frans (standaard)
**Met opmaak:** Frans (standaard)

Datum 17 maart 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 60e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

## A. Samenvatting situatie

Op 17 maart 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden (vertegenwoordigers van Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI)) waren ook deskundigen van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), regionaal arts-consulenten en artsen M&G van regionale GGD'en, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog) aanwezig.

**Achtergrond**
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 17 maart zijn er wereldwijd 174.961 patiënten met COVID-19 gemeld, waarvan 51.771 in Europa inclusief Groot-Brittannië. Hiervan zijn er 6.507 overleden, waarvan 2.316 in Europa. Op 17 maart zijn er in Nederland 1705 patiënten met in het laboratorium bevestigde COVID-19 gemeld, waarvan 314 personen in het ziekenhuis zijn (geweest), 112 patiënten zijn momenteel opgenomen op de IC. In totaal zijn in Nederland 43 personen overleden.

**Aanleiding**
Sinds de OMT-bijeenkomst d.d. 12 maart 2020 ~~hebben zich een aantal ontwikkelingen~~zijn in Nederland een aantal extra maatregelen genomen ~~voorgedaan~~ zoals het sluiten van scholen, sportfaciliteiten en horecagelegenheden in heel Nederland. Bovendien suggereren epidemiologische ontwikkelingen dat er lokale transmissie is in Zuid- en Midden-Nederland en dat de aantallen besmette personen en ziekenhuisopnames verder oplopen. De zorgcapaciteit zou dan onder druk komen te staan. In dit OMT wordt er besproken of aanvulling op de genomen maatregelen voor Nederland nodig is.

**Datum**
17 maart 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Doelstellingen OMT:**
Het doel van dit OMT is advies te geven over aanvullende maatregelen om de uitbraak van COVID-19 het hoofd te bieden.

## B. Advies

Het OMT adviseert de volgende maatregelen te nemen:

**1. Onderzoek naar COVID-19 onder kinderen**
Het OMT adviseert om de rol van kinderen in de transmissie van COVID-19 te onderzoeken. Hiervoor wordt er door het CIb van het RIVM een onderzoek opgezet. In een aantal gebieden in Nederland zullen kinderen en andere gezinscontacten van COVID-19 patiënten onderzocht worden op klinische, virologische, immunologische en epidemiologische parameters. Het doel is om 100 gezinnen te includeren in de studie. Het onderzoek start 19 maart 2020. Voor 5 april hoopt het RIVM duiding te kunnen geven over de ziektelast en de rol van kinderen in de transmissie.

**2. Beleid in de ziekenhuizen**
Zowel testcapaciteit als de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers zijn beperkt. Hiervoor heeft het OMT de volgende adviezen opgesteld:

*Beschermingsmaatregelen*
Uitgifte van persoonlijke beschermingsmiddelen voor infectieziektepreventie in de ziekenhuizen gebeurt via centrale uitgifte gecoördineerd door het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).

*Testcapaciteit*
Vanwege de tekorten aan laboratoriummaterialen adviseert het OMT om in andere sectoren dan de humane gezondheidszorg terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek zodat de materialen ingezet kunnen worden op de plekken waar deze het hardst nodig zijn. Zie ook volgende punt.

Testbeleid medewerkers
Vanwege de beperkte beschikbaarheid van laboratoriummaterialen en het veelvuldig testen van ziekenhuismedewerkers is er behoefte aan een uniform testbeleid voor deze groep. Het OMT adviseert om terughoudend te zijn met testen van personeel (er is immers al informatie hierover verzameld) zodat er voldoende testen beschikbaar blijven om patiënten en specifieke, moeilijk vervangbare, zorgverleners te kunnen testen. Op basis van de huidige ziekenhuisprotocollen zal een aantal deelnemers van het OMT hierover advies opstellen, waarbij er gedifferentieerd zal worden naar het regionaal voorkomen van COVID-19.

Triage patiënten
Er zijn diverse regionale initiatieven om de triage en diagnostiek van mogelijke COVID-19-patiënten beter te stroomlijnen. Het OMT roept ziekenhuizen en ROAZ op om *best practices* te delen.

**Met opmerkingen (10)(2e)**: Kan hier een datum bij?

Datum
17 maart 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

### 3. Beleid in huisartsenpraktijk

Het beleid om in de huisartsenpraktijk patiënten met verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 op indicatie te testen, blijkt in de praktijk weinig meerwaarde te hebben t.o.v. klinische beoordeling, waarna óf empirische behandeling wordt gestart óf de patiënt wordt doorverwezen voor opname. Het al dan niet bevestigen van de diagnose heeft geen consequenties voor de behandeling in de eerste lijn. Op basis van het advies van de experts in de huisartsgeneeskunde, concludeert het OMT dat er in de eerstelijnszorg in principe geen indicatie is om diagnostiek in te zetten. Patiënten zullen, als hun situatie dit toelaat, thuis herstellen; ~~anders~~ als zijn een indicatie voor opnamen hebben worden zij doorverwezen naar het ziekenhuis en aldaar getest worden. De NHG zal dit beleid verder uitwerken.

### 4. Beleid instellingen ouderenzorg

De vereniging van specialisten ouderengeneeskunde heeft een beleid opgesteld voor het testen, verzorgen en behandelen van patiënten met COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorginstellingen. Er is extra aandacht nodig voor de beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in de verpleeghuizen, omdat juist daar kwetsbare patiënten verblijven. Daarnaast is aandacht nodig voor de inzetbaarheid van de medewerkers in deze sector die enerzijds een risico kunnen vormen als zij COVID-19 introduceren en anderzijds zelf risico lopen om besmet te worden. Deze aspecten worden uitgewerkt in een apart document.

**Met opmerkingen** (10)(2e) Vanmiddag vertelde jullie dat het testen hier ook minder wordt, kunnen jullie dat hier in opnemen of komt dat in het aparte document?

**Met opmerkingen** (10)(2e) Kan hier een datum bij

### 5. Optimalisatie informatie met betrekking tot patiënten op de IC en zorgcapaciteit

Er is behoefte aan uitgebreide actuele informatie over de bezetting van de ziekenhuizen en met name van de IC's. Het OMT adviseert daarom om – in aanvulling op de huidige meldplicht – dagelijks via de ziekenhuisdirecties gegevens te verzamelen over:

- het aantal opgenomen personen met een COVID-19-infectie in het ziekenhuis;
- het aantal opgenomen personen met een COVID-19-infectie op de IC in het ziekenhuis;
- het aantal opgenomen personen met een COVID-19-infectie dat ontslagen is na opname in het ziekenhuis;
- het aantal personen met een COVID-19-infectie dat overleden is.

Het Cib zal met spoed onderzoeken in hoeverre deze gegevens verkrijgbaar zijn uit de bestaande registraties van NICE en LNAZ.

### 6. Aanpassing meldingsplicht

In de huidige epidemiologische situatie is het niet langer zinvol om patiënten al bij verdenking voor COVID-19 te melden bij de GGD. Het OMT adviseert om gedurende de huidige uitbraak alleen nog laboratorium-bevestigde gevallen te melden.

Tevens adviseert het OMT om de meldingsplicht uit te breiden met onder de hierboven genoemde criteria (punt 5). ~~-~~Indien blijkt dat deze gegevens niet verkrijgbaar zijn uit de bestaande registraties ~~(zoals aangegeven bij punt 5)~~.

**Datum**
17 maart 2020

**Ons kenmerk**
[10](2e]

**7. Prioritering persoonlijke beschermingsmiddelen**
Vanwege tekorten van beschermingsmiddelen wordt de mogelijkheid onderzocht om mondneusmaskers na desinfectie door waterstofperoxide of gammastraling opnieuw te gebruiken.

Het OMT adviseert om deze methoden verder uit te werken voor toepassing in de praktijk. Daarnaast adviseert het OMT aan alle gezondheidszorginstellingen om gebruikte mondneusmaskers te bewaren voor toekomstig hergebruik.

~~Tevens adviseert het OMT om gezondheidszorgmedewerkers op te roepen zuinig om te gaan met mondneusmaskers.~~ Gelet op de manier van transmissie van dit virus (druppel/contact) adviseert het OMT om in de zorg chirurgische mondmaskers te gebruiken~~, met uitzondering van de m~~Het OMT adviseert alleen mondneusmaskers te gebruiken door medewerkers betrokken bij aerosolvormende procedures (in de ziekenhuis- en langdurige zorg)~~Tevens adviseert het OMT om gezondheidszorgmedewerkers op te roepen zuinig om te gaan met mondneusmaskers.~~. Dit onderdeel zal worden aangepast in het NVMM-protocol voor infectiepreventie.

Verder zullen GGD'en worden gevraagd om geen mondmaskers te adviseren aan patiënten en contacten in de thuissituatie.

Aan VWS wordt gevraagd om en het publiek op te roepen om niet-gebruikte mondneusmaskers in te leveren voor gebruik in de gezondheidszorg.

**8. Communicatie**
Het OMT adviseert om in de communicatie extra aandacht te besteden aan de volgende onderwerpen:
- de scenario's over het verloop van de uitbraak en het effect van de verschillende maatregelen; de eerste effecten van de maatregelen zijn pas na circa 2 weken zichtbaar;
- het belang om zuinig om te gaan met laboratoriummaterialen en persoonlijke beschermingsmiddelen;
- specifieke adviezen voor hoogrisicogroepen zoals ouderen en personen met onderliggend lijden.

Tot slot blijft het belangrijk om de hygieneadviezen steeds weer te herhalen. Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

**Met opmerkingen** [10](2e] Kan hier een datum bij en wie dat moet gaan doen?

**Met opmerkingen** [10](2e] Ik heb hem hier weggehaald omdat dit een harde binnenkomer is voor gezondheidsmedewerkers die natuurlijk al heel zuinig zijn en 'gillen' om extra maskers

**Met opmerkingen** [10](2e] Kan hier een datum bij

Hoogachtend,

(10)(2e)

(10)(2e)

**Datum**
17 maart 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) )[(10)(2e)]@minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 3/30/2020 4:57:03 PM
**Subject:** Concept Advies 62e OMT COVID-19
Concept Advies 62e OMT COVID-19.doc

Dit is wat ik erbij heb
(10)(2e)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 3/30/2020 5:14:59 PM
**Subject:** RE: advies 62ste OMT

Alleen het stukje over die telefoongegevens, hoeft ook niet weg maar meer op hoofdlijnen want nu schrikken de mensen er misschien meer van dan de bedoeling is

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 30 mrt. 2020 7:07 PM
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** advies 62ste OMT

Hallo (10)(2e),

Dank je wel voor je aanvullingen. We willen je graag twee zaken hierover vragen:

- Klopt het dat je de hele alinea over lockdown wilt verwijderen, of alleen een deel?
- Hert advies omtrent apps die symptomen bijhouden en contacten en besmetting resp. genezing nemen we mee in het volgende OMT.
-

Ik hoor graag van je zodat het advies gauw naar VWS gestuurd kan worden

Vriendelijke groet, (10)(2e)

--

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)**
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T: (10)(2e)
E: (10)(2e)@rivm.nl
I: www.rivm.nl/infectieziekten

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

2500EJ20350

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
(10)(2e)
Behandeld door

Datum 30 maart 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 62e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e),

## A. Samenvatting situatie

Op 30 maart 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor 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 van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), en waren er regionaal arts-consulenten en artsen M&G van regionale GGD'en, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog) aanwezig.

**Achtergrond**
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 30 maart zijn er wereldwijd 715.660 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 359.102 in Europa. 33.579 patiënten zijn overleden, van wie 23.461 in Europa. Tot 30 maart zijn er in Nederland 11.750 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 3.990 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn er 864 personen overleden.

**Aanleiding OMT**
Sinds de laatste OMT-bijeenkomst d.d. 23 maart 2020 heeft het Ministerie van VWS vragen over de evaluatie, termijnen en inhoud van de genomen maatregelen in Nederland gesteld.

**Doelstelling**
Het doel van dit OMT is om advies te geven over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld, de continuering van maatregelen en mogelijke aanvullingen daarop, met als doel het beperken van de druk op IC's, ziekenhuizen, laboratoria en andere zorgvoorzieningen, advi
over de aanvullingen van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en mogelijk te adviseren over aanvullende maatregelen.

Met opmaak: Frans (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Frans (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Frans (standaard)
Met opmaak: Frans (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Frans (standaard)
Met opmaak: Frans (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Frans (standaard)
Met opmaak: Frans (standaard)
Met opmaak: Markeren

## B. Het advies

### 1. Verlengen maatregelen

**1.1 Vraag:** Wat is het advies voor de verlenging maatregelen en tot welke datum ten aanzien van:

- Blijf zoveel mogelijk thuis (werk thuis als dat kan)
- Beperk bezoek thuis met maximaal 3 gasten
- Verpleeghuizen zijn gesloten voor bezoek
- Sluiting alle eet- en drinkgelegenheden
- Sluiting sport- en fitnessclubs, sauna's, casino's, seksinrichtingen
- Verbod op uitoefenen contactberoepen
- Sluiting van de scholen
- Verbod op groepsvorming in de publieke ruimte
- Tijdelijk verbod burgerluchtvaart luchtruim Nederland
- Zijn aanvullende maatregelen wenselijk?

**Advies:**

- Het OMT is van mening dat, vanwege de grote huidige grote (en verwachte) problemen op de IC en andere afdelingen in de ziekenhuizen, het nu veel te vroeg is om de maatregelen af te schalen. Het OMT stelt daarom voor om de hierboven benoemde maatregelen te verlengen tot eind april/begin mei 2020, met uitzondering van de evenementen waarvoor al tot de termijn van 1 juni 2020 is besloten.
- Het OMT heeft overwogen of aanvullende maatregelen wenselijk zijn. Het OMT is van mening dat de huidige maatregelen effectief lijken te zijn vanwege de afname van het reproductiegetal (R0) in de modellen die de ziekenhuisopnames als maat nemen. De R0 is sinds 16 maart kleiner dan 1, hetgeen duidt op een aanzienlijke vermindering van de transmissie van het virus. Echter, de modellen zijn gebaseerd op incomplete getallen waardoor er nog veel onzekerheid is. De maatregel van thuiswerken en sluiten van scholen valt samen met een reductie van 60-70% in de transmissie en dit valt samen met wat met de maatregelen beoogd werd en verwacht werd. Een oorzakelijk verband kan hiermee niet hard worden gemaakt.
- Vanwege bovenstaande ziet het OMT vooralsnog geen voordelen van het instellen van een totale lockdown. Essentieel hierbij is dat het opvolgen van de maatregelen door de bevolking stringent worden uitgevoerd. Er wordt verkend of door middel van telefoongegevens inzicht gekregen kan worden in de mate van mobiliteit van Nederlandse mobiele telefoongebruikers. Dit geeft mogelijk inzicht in de mate van opvolging van de huidige maatregelen. Tevens kunnen deze worden vergeleken met data van landen met een strenger regime zoals een totale lockdown. Eind april wil het OMT opnieuw deze weging maken en adviseren of deze termijn verlengd moet worden, of er aanvullende maatregelen nodig zijn, dan wel dat er maatregelen afgeschaald kunnen worden.
- Van belang is de komende periode de exitstrategie te bepalen. Welke maatregelen worden in welke volgorde losgelaten? Dit zal in een van de eerstvolgende OMT's aan bod komen; de modelleurs wordt gevraagd om aan te geven wat de bijdrage is van de verschillende maatregelen in de exitstrategie.

### 1.2. Reisadviezen paas- en meivakantie

Tijdens de Paasdagen (12-13 april) en de meivakantie (25 april-3 mei) komen er doorgaans veel toeristen uit Duitsland en België. Vanuit België zijn er reisrestricties, maar vanuit Duitsland niet. Daarnaast zijn er veel Nederlanders die

**Datum**
30 maart 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted]: Moet dit er al in? Dit hebben we in BAO niet aan de orde gehad en is mogelijk iets dat beter past bij het volgende OMT?

zelf ~~mogelijk toch~~ 'op vakantie in eigen land gaan' met verschillende reisbewegingen.
**Vraag:** Wat is uw advies m.b.t. het reisadvies voor de Paasdagen en de meivakantie?
**Advies :** Het advies van het OMT is dat de basale boodschap moet zijn dat Nederlanders thuis blijven, dus ook niet in eigen land op vakantie gaan tijdens de paasvakantie en de meivakantie. Het OMT is tevens van mening dat dit ook geldt voor buitenlandse toeristen en dat toeristenstromen ongewenst zijn.

**1.3 Prognose IC bedden en cijfers**
**Vraag:** Wat is de prognose ten aanzien van de benodigde bedden (niet alleen IC, maar ook daarbuiten)?
**Advies:** Het OMT heeft hierover grote zorgen. De verwachting is dat er 5 april a.s. in totaal 2.400 IC-bedden nodig zijn. Momenteel zijn er globaal 1.600 beschikbare bedden. We verwachten deze week ongeveer 115 nieuwe IC-patiënten per dag. Afhankelijk van het aantal IC-behoeftige patiënten en de uitstroom van patiënten op de IC, is de verwachting dat het maximaal aantal IC-bedden op korte termijn overschreden wordt. Een verdere opschaling naar meer dan 2400 IC-bedden levert een andere kwaliteit van zorg dan ~~voorheen gebruikelijk was~~gebruikelijk is.
Op dit moment is het landelijk overzicht van beschikbare IC-bedden niet optimaal. De Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) heeft regionaal overzicht. Het OMT vindt het van belang dat er voor behandelaren landelijk inzicht komt in de beschikbaarheid van IC-bedden per ziekenhuis in Nederland en adviseert daarvoor de coördinatie aan te scherpen.

**2. Testbeleid en diagnostiek**
Vanwege de beperkte beschikbaarheid van laboratoriummaterialen is er behoefte aan een duidelijker testbeleid, met name voor personen met een verhoogd risico op ernstiger beloop van COVID-19-infectie. Het OMT werd verzocht een aantal vragen te behandelen hierover zoals uitvoering en prioritering van testbeleid bij personen en zorgmedewerkers met klachten passend bij een COVID-19-infectie en de invloed op de bestrijding van SARS-CoV-2. Ook had u vragen over aanvullende diagnostische middelen zoals de inzet van serologische testen, antistof-sneltesten, antigeen-sneltesten en moleculaire sneltesten.
In opdracht van het OMT werken 2 taskforces aan de uitwerking voor de praktijk van het testaanbod en -beleid waarin al deze vragen worden meegenomen. Globaal kan het OMT u over de capaciteit van de moleculaire COVID-19-testen en het testbeleid bij personen en zorgmedewerkers met klachten passend bij een COVID-19-infectie als volgt informeren en adviseren:

*Testmaterialen en diagnostiekcapaciteit*
Door de uitbraak van COVID-19-infecties is er een wereldwijde toename in het gebruik van moleculaire diagnostica. De toegenomen productie kan de vraag wereldwijd niet bijbenen met gevolg dat er (dreigende) tekorten zijn op het gebied van moleculaire testen.
Er wordt op dit moment getest door 41 Medisch Microbiologische Laboratoria (MML) die verbonden zijn aan de ziekenhuizen. Zij testen nu nog onder hun reguliere testcapaciteit. De inschatting is dat zij nu gemiddeld op 50% van hun reguliere testcapaciteit testen (6.500 testen per dag) en naar max 12.500 kunnen opschalen, op voorwaarde dat er voldoende levering is van reagentia en disposables en inzetbaarheid van personeel.
Door opschaling naar meer gecentraliseerde laboratoria die tot nu toe niet als MML functioneerden, zoals screeningslaboratoria die normaal HPV-diagnostiek

doen in het kader van het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek, Sanquin, Wageningen Bioveterinary Research en de Gezondheidsdienst Dieren, kan de moleculaire testcapaciteit uitgebreid worden naar schatting naar maximaal 21.000 testen per dag.

*Sneltesten*
Sneltesten zijn vaak niet inzetbaar in de acute fase van de infectie en er zijn twijfels over de betrouwbaarheid. Zaak om af te spreken welke testen we in Nederland in welke setting bruikbaar vinden. Dit vergt nadere uitwerking. Lang niet alles is bruikbaar of van de juiste kwaliteit. Validatie voor het gestelde doel is belangrijk. Nadere uitwerking volgt ten behoeve van het volgende OMT a.s. maandag.

*Testbeleid*
Het OMT heeft een voorstel voor een uitbreiding van het testbeleid opgesteld [redacted] voor personen en zorgmedewerkers met klachten passend bij een COVID-19-infectie. Voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis stelt het OMT voor om alleen kritische zorgmedewerkers te testen en blijft het beleid voor opgenomen patiënten onveranderd. Buiten het ziekenhuis heeft het testen van patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19-infectie alleen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg bij de risicogroepen zoals uitgeschreven in de bijlage bij de LCI-richtlijn 'testbeleid risicogroepen' en/of als het consequenties heeft voor het beleid zoals gebruik van PBM of inzet van thuiszorg. Het testen van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis verschilt per sector.

Globaal adviseert het OMT om het testbeleid te verruimen. Per sector adviseert het OMT de volgende personen te testen:

- Ziekenhuizen (beleid blijft ongewijzigd)
  - Patiënten: opgenomen patiënten met luchtwegklachten
  - Zorgmedewerkers: alleen kritische zorgmedewerkers met klachten, andere zorgmedewerkers blijven thuis (eerste optie), gebruiken PBM (tweede optie) of worden getest (derde optie)
- Eerste lijn
  - Patiënten: patiënten met klachten uit een van de risicogroepen, personen in regionale opvanglocaties die niet thuis kunnen blijven of wanneer het consequenties heeft voor verder beleid, patiënten met grote zorgbehoefte (door thuiszorg of huisarts). Het NHG zal hiertoe een aanvullende richtlijn opstellen.
  - Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten
- Verpleeghuis
  - Patiënten: personen met klachten conform de richtlijn van Verenso
  - Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten
- Gehandicaptenzorg gelijkstellen aan de verpleeghuiszorg voor mensen met een WLZ-indicatie. Medewerkers met klachten testen.
- GGD'en
  - Patiënten: personen met klachten indien nodig voor de bestrijdingsmaatregelen of op indicatie van huisarts
  - Medewerkers: geen indicatie, blijven thuis
- Thuiszorg
  - Patiënten: personen met klachten op indicatie van de huisarts
  - Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

**Datum**
30 maart 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

- Instelling voor Jeugdzorg
  - Patiënten: jongeren met gedragsproblemen met klachten en/of uit een van de risicogroepen
  - Medewerkers: medewerkers met klachten
- GGZ: Gelijkstellen aan instelling voor Jeugdzorg voor zover het geïnstitutionaliseerde personen betreft. Medewerkers met klachten testen

Voor de volledige uitwerking van het testbeleid verwijzen wij u naar de bijlage bij de LCI-richtlijn die op korte termijn gepubliceerd wordt.

Voor de uitvoering en prioritering van het testbeleid en het optimaal gebruik van de testcapaciteit bij de verschillende laboratoria (zowel humaan als veterinair) adviseert het OMT om, via de ROAZ, voor de verschillende sectoren een coördinator hiervoor aan te stellen om de regionale structuur te handhaven en voor centrale regie hierop. Er is enige tijd nodig om dit te organiseren. Voorgestelde werkwijze kan per volgende week ingaan, mits de testcapaciteit uitgebreid is en de infrastructuur voor monsterafname, vervoer en verwerking van monsters gereed is.

**2.6 Vraag**: Zijn er kaders of uitgangspunten te geven over de meerwaarde van de inzet van serologische testen, vooral vanuit de gedachte dat mensen die getest zijn mogelijk weer aan het werk kunnen?
**Advies:** Het OMT adviseert om deze vragen uit te werken in een reeds aangestelde taskforce voor serologische testen. De uitwerking zal in een vervolg-OMT geagendeerd worden.

**3. Mondmaskergebruik**
Vanwege beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen met name mondneusmaskers, is er behoefte aan een afwegingskader in de prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers.
Het OMT heeft een voorstel uitgewerkt en behandeld met daarin uitgangspunten voor prioritering van ademhalingsbeschermingsmaskers ter bescherming tegen een COVID-19-infectie. Daarin zijn onder meer opgenomen prioritering, het gebruik van het type masker en welke handelingen al of niet aerosolvormend zijn in de zorg.
Voor de volledige uitwerking van het beleid betreffende ademhalingsbeschermingsmaskers verwijzen wij u naar de bijlage bij de LCI-richtlijn die snel gepubliceerd wordt.
Globaal kan het OMT u over bovenstaande het volgende informeren en adviseren:

*Mondmaskergebruik*
Er zijn signalen dat er op sommige ziekenhuisafdelingen mogelijk onnodig veel en voor korte periodes maskers worden gebruikt. OMT adviseert gezien de tekorten om zuinig om te gaan in het gebruik van ademhalingsbeschermingsmaskers op alle afdelingen in het ziekenhuis. Hiervoor kan gebruikt worden gemaakt van het hierboven benoemde afwegingskader. Maskers dienen alleen bij patiënten met klachten gebruikt te worden of bij verdenking op COVID-19-infectie.

*Hergebruik*
Er zijn op verschillende plaatsen in Nederland experimenten gaande betreffende het steriliseren van mondneusmaskers voor hergebruik. Eerder is de sector ook geadviseerd gebruikte mondneusmasker te bewaren in afwachting van hergebruik. Er vinden nu experimenten plaats op gebied van sterilisatie door o.a. gammastraling, chemische desinfectie, UV, een periode droog bewaren en

waterstofperoxide. Er is onvoldoende overzicht van de experimenten die in het land plaatsvinden en onvoldoende standaardisatie in testmethodiek voor soort masker en sterilisatie- zowel als filtratie-efficiëntie.
Het OMT adviseert een coördinator aan te wijzen m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik, de bekendmaking van de resultaten van de verschillende methoden en hun mogelijke toepasbaarheid. Tevens adviseert het OMT om deze coördinatie ook te laten gelden voor de inzameling van gebruikte P-maskers.

**4 Communicatie-adviezen**
Het OMT adviseert om in de communicatie extra aandacht te besteden aan de samenhang tussen de communicatieboodschappen, eenduidigheid en duidelijkheid. Tevens benadrukt het OMT dat er op dit moment nog steeds grote urgentie is en zorgen zijn over de zorgcapaciteit en dat maatregelen daarom strikt nageleefd dienen te worden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)



## C. Actiepunten

1. **Opvolging maatregelen**
- Opnieuw afweging maken en adviseren of termijn van de maatregelen die nu tot eind april worden ingesteld verlengd moet worden en of aanvullende maatregelen nodig zijn *(actie OMT eind april)*.
- Uitwerken en aangeven wat de bijdrage is van de verschillende maatregelen in de exit strategie *(actie CIb, voor volgend OMT)*.
- Verkennen mogelijkheden om de mobiliteit van Nederlandse mobiele telefoongebruikers in kaart te brengen om compliance van huidige maatregelen te toetsen, mee te nemen in de modellering en te vergelijken met andere landen met andere regimes *(actie CIb deze week)*.dit gaat ook over apps die symptomen bijhouden en contacten en besmetting resp. genezing

2. **Testbeleid**
- Afronding en publicatie van het uitgewerkte testbeleid bij personen en zorgmedewerkers met klachten in verschillende sectoren (*actie LCI, deze week*).
- Uitwerken van bemonsteren van personen die getest worden door de aanvullende laboratoria *(actie VWS, ROAZ)*.
- Uitwerking of en welke sneltesten in Nederland in welke situatie bruikbaar zijn *(actie TaskForce moleculaire diagnostiek)*.

- Aanstellen coördinator voor de uitvoering en prioritering van het testbeleid in verschillende sectoren *(actie TaskForce testbeleid met ROAZ)*.
- Uitwerken van toepasbaarheid serologische diagnostiek in de COVID-19-epidemie in Nederland (*actie TaskForce serologische diagnostiek)*.
- Uitwerking testbeleid zorgmedewerkers in de eerste lijn (*actie NHG, deze week)*.

**3. IC- en zorgcapaciteit**

- Landelijk inzicht voor behandelaars in beschikbaarheid van IC-bedden per ziekenhuis in Nederland en hiervoor coördinatie op te stellen *(actie VWS, LCPS, ROAZ)*.

**4. Prioritering persoonlijke beschermingsmaatregelen**

- Uitwerking van uitgangspunten en gebruik ademhalingsbeschermingsmaskers (*actie LCI deze week)*.
- Aanstellen van een coördinator voor instrueren en coördineren hergebruik maskers voor verschillende sectoren (*actie VWS/ TaskForce PBM)*.

**Datum**
30 maart 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 4/6/2020 7:47:44 PM
**Subject:** RE: Adviesbrief 63e OMT ter akkoord

Hoi (10)(2e)
Misschien even nakijken op afschalen, jullie zeggen in inleiding dat je het zo eigenlijk niet moet noemen maar het staat in de rest van het advies steeds wel.
De schatting van de R0 is vorige week in de technische briefing aan de orde geweest en was daar 0.3, dat hij nu 1 is vergt wel uitleg, in dit advies aankondigen zonder het verschil uit te leggen roept hetzelfde probleem op als de 10 versus 23 ligdagen aanpassing van het model eerder.
Het zorgsysteem eerst laten herstellen roept denk ik vragen op, wat betekent dat?
Over welke externe partijen gaat het bij de Laboratoria? De nvmm heeft de veterinaire labs vorige week al tegen de schenen geschopt, dat willen we liever niet nog een keer.

Groetjes
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 06 apr. 2020 9:01 PM
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** FW: Adviesbrief 63e OMT ter akkoord

Beste (10)(2e)

Op verzoek van (10) stuur ik je hierbij het conceptadvies zoals nu opgesteld en wat voorligt bij (10)
Heb jij nog behoefte aan of input voor verheldering?
Na akkoord (10) komt het advies naar jullie.

Groet
(10)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Sent:** maandag 6 april 2020 19:31
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@gmail.com' <(10)(2e)@gmail.com>
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Subject:** Adviesbrief 63e OMT ter akkoord

Beste (10)(2e)

Hierbij de adviesbrief n.a.v. het 63e OMT vanmorgen. Let op: er staat nog een vraag van (10)(2e) in aan jullie.
Zouden jullie willen reageren naar (10)(2e)@rivm.nl? Hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) ([(10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Tue 4/14/2020 8:19:18 PM
**Subject:** FW: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e)
Weet niet zeker of je hier al met (10)(2e) over hebt gesproken, voor de zekerheid toch maar: zou je onderstaande geel gemarkeerde zin op willen nemen in het OMT advies? We merken dat er heel veel behoefte is aan duidelijkheid op dit punt, zeker nu een aantal organisaties een andere koers lijkt te gaan varen....dank vast en groeten
(10)(2e)

(10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Datum:** dinsdag 14 apr. 2020 10:12 PM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Je reageer niet op mijn laatste mail dus weet niet of je die gezien hebt, maar zou dus een zin willen toevoegen

Het OMT benadrukt het belang van goede infectiepreventiemaatregelen in deze setting met daarbij naast adequaat gebruik van PBM ook aandacht voor de algemene hygienemaatregelen.

Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patienten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de aanhoudende schaarste aan BPM ook niet gewenst.

Vind het voorliggende niet duidelijk, want zin waarnaar je verwijst zit in opdracht aan (10)(2e) c.s. en klinkt minder als beleid en is bovendien ook niet duidelijk, want cohortverpleging is beperkt onderdeel van zorg en zeggen dat passend gebruik daar nodig is zegt nog niet expliciet wanneer het wel nodig is. Met die tekst gaan we verpleeghuizen niet weerkhouden hun voorraad breed in te zetten, onder druk van de vakbonden. (10)(2e) vond ook dat zijn punt niet goed in BAO verslag stond.

(10)(2e)

**Van:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** dinsdag 14 april 2020 22:00
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Ok, mooi. Maar vind jij boodschap: alleen pbm bij bevestiging van Covid in cohortverpleging en de rest niet nu duidelijk genoeg in het stuk staan? (10)(2e) hamerde daarop, juist gelet op (10)(2g) c.s. Ik heb liever dat het OMT het zo expliciet mogelijk zegt dan dat wij voor een vertaalslag moeten zorgen....of gaat (10)(2e) ook dit verder in haar stuk verwerken?

Groeten
(10)(2e)

(10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Datum:** dinsdag 14 apr. 2020 9:51 PM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Heb (10)(2e) nog even gebeld over proces rond afspraak met (10)(2e). Er kijkt nog een groepje OMT-ers mee met stuk dat (10)(2e) maakt: (10)(2e). Heb (10)(2e) gevraagd om zelf ook goed mee te kijken, gaat ze doen ((10)(2e) zegt dit ook nog tegen (10)(2e)). Verwachting van (10)(2e) is dit stuk niet morgen af is, en wrs ook niet voor TB/debat donderdag en dat lijkt me

goed. Opdracht aan (10)(2e) is ook we wat ingedamd (niet testen bij asymptomatische klachten). (10)(2e) had zich ook gemeld voor TB, maar die zat al vol...

**Van:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** dinsdag 14 april 2020 21:37
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Eens (10)(2e) ik vind het schriftelijke verslag als ik eerlijk ben werkbaarder maar wel heel anders dan het gesprek van vanmiddag...
(10)(2e) ik twijfel of het PBM punt er voldoende expliciet in staat. Mag nog wel tandje scherper? Laat maar weten. Zal in BAO advies ook terugkomen.
Grt (10)(2e)

**Van:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Datum:** dinsdag 14 apr. 2020 9:29 PM
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Volgens mij is verslag in lijn met wat gemeld is, ik mis wel - wat in het gesprek zo nadrukkelijk aan de orde kwam - wat de grens is wat het OMT vermag rondom transitie. En de uitdaging die ze natuurlijk breder neerlegde: sectoren denk zelf na. Mss toch wel handig hierin ook verwoord te hebben om ook andere partijen uit te kunnen dagen tot reflectie.
Voor het voorstel van (10)(2e) cs wordt best wat ruimte gegeven (maar volgens mij meer op het testbeleid dan op inzet van bpm voor alle zorgmedewerkers)

Grt
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**Van:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Datum:** dinsdag 14 apr. 2020 8:34 PM
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** FW: CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Alleen nog concept, (10)(2e) kijk jij even wat nodig is tbv communicatie?

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** dinsdag 14 apr. 2020 7:24 PM
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Kopie:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** CONCEPT adviesbrief 64e OMT COVID-19

Geachte,

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 64e OMT COVID-19 van vandaag. Zou u uw opmerkingen a.u.b. zo spoedig mogelijk willen mailen naar (10)(2e) ( (10)(2e) @rivm.nl)?

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e) (10)(2e)

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM )**
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) ) | 3720 BA Bilthoven
T ( 030 ) (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Tue 4/14/2020 5:55:24 PM
**Subject:** Advies 64e OMT COVID-19_HR
Advies 64e OMT COVID-19 (1 .doc

Bij deze
(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 - 3720 BA - Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Postbus
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

*2500EJ20350*

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 52776663
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 14 april 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 64e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

## A. Samenvatting situatie

Op 14 april 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor 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 van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), en waren er regionaal arts-consulenten en artsen M&G van regionale GGD'en, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog) aanwezig.

**Achtergrond**
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 14 april zijn er wereldwijd 1.873.265 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 803.175 in Europa. 118.854 patiënten zijn wereldwijd overleden, van wie 77.786 in Europa. Tot 14 april jl. zijn er in Nederland 27.419 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 8.939 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 2.945 personen met een bevestigde COVID-19-infectie overleden.

**Aanleiding OMT**
Tijdens de laatste OMT-bijeenkomst d.d. 6 april 2020 is er een actielijst opgesteld en zijn er diverse activiteiten in gang gezet. Gezien de nog steeds hoog-urgentiesituatie van druk op IC's en ziekenhuizen, komt het OMT wekelijks bij elkaar voor de opvolging van acties en nieuwe vragen van ministeries.

**Doelstelling**
Het OMT geeft vervolgadviezen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld, volgt de actielijst op van eerdere bijeenkomsten en doet voorstellen voor nieuwe activiteiten, met als doel het beperken van de druk op IC's, ziekenhuizen, laboratoria en andere zorgvoorzieningen.

## B. Actuele situatie

*Verloop van de epidemie*
Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het gemiddeld aantal contacten tussen mensen in Nederland is nu in vergelijking tot 2017 met 63-74% afgenomen. Google geeft met mobiliteitsdata ook weer dat er een sterke afname in mobiliteit van de Nederlandse bevolking is wat impliceert dat de ingestelde maatregelen nog steeds opgevolgd worden. Dit is in lijn met dergelijke waarnemingen in omringende landen.
Het reproductiegetal (R0) van de epidemie is op basis van de modellen, waarbij de eerste ziektedag van opgenomen patienten als uitgangspunt is genomen, sinds 16 maart kleiner dan 1. Dit ondersteunt dat de ingestelde maatregelen effectief zijn. Echter, mede door rapportagevertraging is het beeld van de afgelopen dagen nog niet compleet – en met meer onzekerheid omgeven.

*Prognose ziekenhuizen en IC*
Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames op basis van de eerste ziektedag vlakt af c.q. laat een daling zien die naar verwachting zal doorzetten. Het openen van kinderdagverblijven en basisscholen laat in de modellering nauwelijks een verschil zien in de bezetting op de IC. Hoewel er meer transmissie verwacht wordt onder basisschoolkinderen en hun ouders, leidt dit waarschijnlijk niet – tot veel extra IC-opnames. Ook is er naar de rol van middelbare scholen op het verloop van de epidemie gekeken; deze bedienen een groter gebied en lijken – "hubs" te zijn in het netwerk van de contacten tussen kinderen. Door hun regionale karakter dragen ze meer bij aan mogelijke grootschalige verspreiding van het virus. Basisscholen hebben – daarentegen vooral lokaal invloed.

~~Tenslotte wordt gestreefd naar een~~Een IC-bezetting van circa 1200 IC-bedden (700 COVID- en 500 non-COVID-bedden) waarbij er kwalitatief goede IC-zorg kan worden gegeven binnen de reguliere IC-afdelingen wordt n. Naar verwachting ~~wordt dit aantal~~ rond 1 mei bereikt.

## C. Het advies

### 1. Transitiestrategie
Het OMT heeft zich opnieuw gebogen over de transitiestrategie. Het daartoe opgestelde conceptvoorstel is besproken en wordt de komende week doorontwikkeld zodat het OMT volgende week kan adviseren over de versoepeling van maatregelen.

**Vragen aan het OMT:**
- Onder welke medische omstandigheden kan het onderwijs en de kinderopvang volledig worden opgestart?
- Welke terugvalopties zijn mogelijk waaronder gedeeltelijke opening van scholen met aanvullende regels?
- Onder welke medische omstandigheden en op welk termijn kunnen contactberoepen worden opgestart?
- Onder welke medische omstandigheden kan de horeca worden opgestart?
- Onder welke medische opstandigheden kan de detailhandel worden opgestart?

Datum
14 mei 2020
Ons kenmerk
[redacted]

**Met opmerkingen** [redacted] Is dit echt grootschalig of gaat het toch meer over bovenregionaal, grootschalig klinkt heel onheilspellend

**Met opmerkingen** [redacted]: Omdat het gaat over de actuele situatie

- Hoe kan de 1,5 meter-samenleving gehandhaafd worden in de verschillende sectoren?
- Wanneer kunnen personen die nu nog buiten het testbeleid vallen (serologisch en moleculair) breder getest worden?

**Advies OMT:** Op dit ogenblik is het nog niet mogelijk om over versoepeling van maatregelen te adviseren ~~omdat er nog niet voldaan wordt aan de eerder gestelde voorwaarden~~ (zie OMT 63), ~~met name omdat~~ de belasting van de zorg is nog te groot ~~is~~. Daarnaast ontbreekt er nog aanvullende informatie over de rol van kinderen in de verspreiding van COVID-19. Het OMT is van mening dat er meer achtergrondinformatie en onderbouwing nodig is om gewogen besluit en advies te kunnen ~~nemen~~ geven over bovenstaande vragen en besluit de hierboven benoemde vragen te agenderen voor het OMT d.d. 20 april 2020. Hiervoor zal het OMT het voorstel voor transitiestrategie uit breiden en:

- Het lange termijndoel van het transitiebeleid verhelderen
- Meer helderheid geven over de R0
- Resultaten van verschillende lopende onderzoeken meenemen

- Randvoorwaarden opstellen waarbinnen uitvoerende sectoren zelf beleid op kunnen maken, bijvoorbeeld voor contactberoepen
- Transitiestrategieën en motivatie van andere Europese landen erin betrekken voor zover deze te vergelijken zijn

## 2. Situatie en maatregelen in verpleeghuizen

*Epidemiologie*
Ondanks de maatregelen die genomen zijn in verpleeghuizen, neemt het aantal meldingen van COVID-19 nog steeds toe. De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel. Ongeveer 1 op de drie locaties heeft nu ten minstens 1 COVID-19 patient onder de bewoners. Het aantal verpleeghuizen waarbinnen transmissie plaatsvindt neemt in de loop van de tijd ook toe. Er zijn daarbij regionale verschillen. Naast een afvlakking in Noord-Brabant, is er een toename in Zuid-Holland Zuid, Kennemerland en Twente.
*Transmissie*
Fylogenetische analyse van monsters van patiënten en medewerkers uit 5 verpleeghuizen in Nederland toont aan dat er binnen enkele verpleeghuizen sprake is van meerdere introducties van het virus terwijl in andere verpleeghuizen transmissie tussen bewoners en zorgpersoneel wordt aangetoond. Bovendien bestaat er een relatie tussen clusters uit verschillende verpleeghuizen, wellicht als gevolg van zorgpersoneel dat op meerdere locaties werkzaam is. Bij de verspreiding in verpleeghuizen spelen ook het aanvankelijk restrictieve testbeleid en de beperkte beschikbaarheid van PBM een rol.

**3.1 Vraag:** Wat zijn aanvullende maatregelen die genomen kunnen worden om de transmissie van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen te beperken?
**Advies OMT:** Het OMT adviseert:
- Om het voorstel van vertegenwoordigers van de ouderenzorg verder uit te werken en aan te vullen. Het voorstel bestaat uit drie onderdelen:

Datum
14 apr 2020
Ons kenmerk
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [nummer]: Moet dit uit het eigen onderzoek komen? Hoe past dat in de rest van wat er wereldwijd bekend is over kinderen?

**Met opmerkingen** [nummer]: Wil je hier beleidsdoelstelling in overleg met VWS en anderen benoemen?

**Met opmaak:** Inspringing: Links: 1,27 cm, Geen opsommingstekens of nummering

**Met opmerkingen** [nummer] Misschien hier ook de atypische verschijningsvorm uit de volgende alinea noemen?

- Adequate toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen in een cohortsetting als er een besmetting gemeld is,
- Een breed testbeleid voor medewerkers al bij de eerste lichte symptomen.
- Een breed en laagdrempelig testbeleid bij verpleeghuisbewoners i.v.m. een vaak atypisch ziektebeeld bij deze personen.

Het OMT benadrukt het belang van goede infectiepreventiemaatregelen in deze setting met daarbij naast adequaat gebruik van PBM ook aandacht voor de algemene hygienemaatregelen.
Medewerkers dienen bij voorkeur niet op verschillende locaties te werken.
Terugplaatsing van patiënten uit het ziekenhuis bij voorkeur niet naar het verpleeghuis maar naar aparte locatie zoals een zorghotel.
Tot slot is het van belang om de bedrijfsarts te betrekken in het verzuimbeleid en inzetbaarheid van de medewerkers.

Datum
14 apr 2020

Ons kenmerk
[redacted]

## 4. Adviezen voor de luchtvaart

Op dit moment wordt reizen in Nederland ontraden en is er een invliegverbod voor Schengenlanden tot 15 mei as. Echter, er is druk om in Nederland en Europa het vliegverkeer weer te hervatten.
**Vraag:** Zijn er aanvullingen nodig op de EASA (Europees Agentschap voor de veiligheid van de luchtvaart)-lijst met hoog-risico landen/luchthavens met oog op het verplichten van een fit-to-fly-verklaring en thuisquarantaine?
**Advies OMT:**
Het is gerechtvaardigd om voor landen die niet op de EASA-lijst staan, en waarvan **niet** bekend is dat de transmissie lager is dan in NL hetzelfde beleid te hanteren als 'hoogrisicogebied'.
Met andere woorden: alle landen die niet op de EASA-lijst staan worden beschouwd als hoogrisicogebied, tenzij we op basis van beschikbare, betrouwbare epidemiologische informatie kunnen bepalen dat het laagrisico gebieden zijn.
Het RIVM zal monitoren welke landen laagrisicogebied zijn. Op dit moment geldt voor reizigers uit deze gebieden dat zij geïnformeerd worden over het beleid in Nederland (thuisblijven, thuiswerken, monitoren klachten).

5. **Aanvullende vragen van VWS:** Moeten zorgmedewerkers met klachten direct of in afwachting van testresultaat wel of niet thuisblijven? Moet het testbeleid laagdrempelig uitgebreid worden naar alle (zorg)medewerkers?
**Advies OMT:**
Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.
Het OMT staat achter het huidige testbeleid. Het blijkt dat het huidig testbeleid nog niet overal voldoende is geëffectueerd en er meer ruimte is voor het uitvoeren van testen binnen het huidige testbeleid dan waarvan nu gebruik gemaakt wordt. Daarnaast is het mogelijk om in het kader van uitbraakonderzoek extramuraal medewerkers of cliënten te testen om gericht aanvullende maatregelen te nemen bij een mogelijk cluster/uitbraak.

Het OMT ziet geen aanleiding het huidige testbeleid te verruimen.
Het testen van zorgmedewerkers moet bijdragen aan het beschermen van kwetsbare groepen en de optimale inzet van schaarse medewerkers.

Zorgmedewerkers met klachten die werkzaam zijn buiten de sectoren die nu laagdrempelig getest worden dienen thuis te blijven of vervangende/aangepaste werkzaamheden te verrichten waarbij zij afstand houden van cliënten. Pas als dit niet mogelijk is komt testen in beeld.

Zorgmedewerkers met klachten dienen-als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiele zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

## 6. Communicatie-adviezen

Het OMT adviseert om extra aandacht te besteden aan:
- Onderbouwing en uitvoering van de transitiestrategie
- De situatie in verpleeghuizen
- Benadrukken van zinvol testen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

(10)(2e)

Datum
14 apr. 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

## D. Actiepunten

- **Transitiestrategie:**
  - Opnemen van verwachte aantal ziekenhuisopname bij kinderen in de berekeningen in de modellen: CIb
  - Kwantificeren van zorg (zowel COVID als niet-COVID) opnemen in de modellering op basis van de kwaliteit van leven op gecorrigeerde levensjaren (QALY)
  - Randvoorwaarden opstellen waar uitvoerende sectoren zelf beleid op kunnen maken, bijvoorbeeld voor contactberoepen: NCVB

- **Situatie en maatregelen in verpleeghuizen:**
  - Consequenties van uitbreiden testbeleid in verpleeghuizen uitwerken: Specialisten ouderenzorg, samen met vertegenwoordigers van NVMM en LCI
  - Uitwerken versoepelen bezoekersregeling op termijn en de rol van PBM en testen hierbinnen uitwerken: Specialisten ouderenzorg in samenwerking met de LCI, arbeidshygiënisten, GGD en de NCVB

Datum
14 okt 2020

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**Cc:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 4/20/2020 5:11:44 PM
**Subject:** Concept Advies 65e OMT COVID-19
Concept Advies 65e OMT COVID-19.doc

Wauw, het is duidelijk dat dit heel goed voorbereid is, ik heb twee kleine dingetjes

[redacted]

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

2500EJ20350

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
(10)(2e)

Behandeld door
(10)(2e)
T (03
F (03
(10)(2e)

Gewijzigde veldcode

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Datum 20 april 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 65e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Op 20 april kwam het OMT COVID-19 bijeen. Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

## A. Samenvatting situatie

Op 20 april 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden – vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), 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 Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) aanwezig, evenals een regionaal arts-consulent, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse vertegenwoordiger van centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog, epidemioloog).

**Achtergrond**
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 20 april jl. zijn er wereldwijd 2.355.853 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 947.693 in Europa. Wereldwijd zijn 164.656 patiënten, van wie 99.232 in Europa. Tot 20 april jl. zijn er in Nederland 33.405 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld, waarvan 9.779 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 3.751 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

**Aanleiding OMT en doelstelling**
Tijdens de laatste OMT-bijeenkomst d.d. 14 april 2020 is transitiestrategie voor versoepeling van maatregelen besproken. Het OMT komt periodiek bij elkaar voor de opvolging van acties en advies op nieuwe vragen van ministeries.

Het OMT stelt zich als doel vervolgadviezen te geven 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 goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de nu uitgestelde, planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.

## B. Actuele situatie

**Verloop van de epidemie**
Opnieuw is het OMT geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het gemiddeld aantal contacten tussen mensen in Nederland is vergelijkbaar met de afgelopen 2 weken. In vergelijking tot 2017 is het aantal contacten met 63-74% afgenomen. Ook het beeld van de mobiliteitsdata van Google ondersteunt de sterke afname in mobiliteit van de Nederlandse bevolking. Dit is een sterke indicatie dat de ingestelde maatregelen nog steeds opgevolgd worden.

Het effectieve reproductiegetal (Rt) van de epidemie is op basis van de modellen, waarbij de eerste ziektedag van opgenomen patiënten als uitgangspunt is genomen, sinds 16 maart kleiner dan 1. Ook dit ondersteunt dat de ingestelde maatregelen effectief zijn. Echter, een betrouwbare schatting is voor de laatste dagen nog niet te geven vanwege rapportagevertraging.

**Prognose ziekenhuizen en IC**
Het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames laat een duidelijke daling zien die naar verwachting zal doorzetten onder de huidige maatregelen. Daarmee komt een IC-bezetting van circa 1200 IC-bedden (700 COVID- en 500 non-COVID-bedden), waarbij er kwalitatief goede IC-zorg kan worden gegeven binnen de reguliere IC-afdelingen, naar verwachting rond 1 mei in beeld.

**Rol van kinderen**
Er zijn voorlopige resultaten van verschillende onderzoeken en surveillancedata gepresenteerd aan het OMT. Hoewel deze onderzoeken nog niet afgerond zijn en er nog slechts beperkte surveillancedata beschikbaar is, impliceren deze dat het verloop van de infectie onder kinderen die ziek worden, mild is. Ook lijken kinderen met onderliggende medische problematiek geen groter risico te lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen. Van alle gemelde COVID-19-patiënten heeft amper 1% een leeftijd onder de 20 jaar, terwijl deze leeftijdsgroep 22% van de gehele bevolking uitmaakt. Kinderen zijn dus sterk ondervertegenwoordigd in de patiëntenpopulatie. Dit wordt ondersteund door de eerste resultaten van een seroprevalentieonderzoek. Uit dit onderzoek blijkt dat in de bevolkingsgroep tot 20 jaar de laagste hoeveelheid antistoffen wordt gevonden. Ook lijkt de verspreiding vanuit kinderen niet groter te zijn dan vanuit volwassenen; er zijn aanwijzingen dat deze kleiner is.

Uit modelleringswerk blijkt dat het openen van de kinderopvang en de basisscholen waarschijnlijk niet zal leiden tot grootschalige extra ziektelast. Door het openen van de kinderopvang, de basisscholen en het speciaal onderwijs wordt er wel meer transmissie verwacht onder kinderen en hun ouders. Echter, de verwachting is dat dit niet veel extra IC-opnames tot gevolg heeft.

Datum
20 april 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

## C. Het advies

### 1. Transitiestrategie

Sinds half maart 2020 zijn ingrijpende maatregelen genomen om de verspreiding van het coronavirus in Nederland tegen te gaan. De vraag is of, en zo ja in hoeverre, de samenstelling van het pakket aan maatregelen aangepast kan worden. De transitie vereist een afweging van de gevolgen op de cure, care en algemene volksgezondheid, de mate van verstoring van de maatschappij en de bewegingsvrijheid van de bevolking, en de economie. Binnen al deze domeinen, die in maatregelen gewogen en samengebracht moeten worden, buigt het OMT zich over de gevolgen van versoepeling van maatregelen voor de volksgezondheid.

Het doel van de transitiestrategie is de voortgang van de uitbraak te controleren, kwetsbare personen te beschermen en de negatieve gevolgen voor de zorg en de maatschappij te beperken. Dit beleid zal naar verwachting voortgezet moeten worden totdat er een preventief vaccin is dat bescherming biedt tegen het coronavirus of tot de behandelmogelijkheden van de infectie dusdanig verbeteren dat minder of kortere ziekenhuisopnames nodig zijn en er minder doorstroming en belasting van de IC's optreedt. De verwachting is nu dat het nog minstens een jaar en mogelijk langer zal duren tot dat het geval is. Overigens is er geen zekerheid dat er een vaccin zal komen.

Het is belangrijk dat de gezondheidszorg in Nederland mogelijk blijft op een kwalitatief aanvaardbaar niveau en dat de kwetsbaren in de samenleving zoveel als mogelijk afgeschermd beschermd worden. Voor de zorg betekent dit praktisch gezien dat een deel van de voorheen gebruikelijke IC-capaciteit gereserveerd moet kunnen worden voor COVID-19-patiënten, d.w.z. nádat de nu sterk opgeschaalde IC-capaciteit tot het niveau van voor de COVID-19-uitbraak teruggebracht is. Bij een IC-opnameduur van circa 3 weken betekent dit dat er dagelijks ruimte is voor maximaal 25-30 nieuwe IC-opnames door COVID-19.

Met opmaak: Markeren
Met opmaak: Markeren

Kortom, de komende tijd moet de balans gevonden worden tussen het beheersen van het virus enerzijds en het zomin mogelijk laten verstoren van de samenleving anderzijds. Het risico op te brede of te snelle verspreiding van het virus kan worden beperkt door vooraf – zo goed mogelijk – in te schatten wat het effect is van wijziging van het maatregelenpakket en vervolgens de effecten zo goed mogelijk te monitoren en bij te sturen.

Essentieel is dat de maatregelen breed draagvlak hebben en haalbaar blijken in de maatschappij en opgevolgd worden.

#### 1.1 Doelen transitiestrategie

Het OMT adviseert de doelen van het transitiebeleid als volgt vast te stellen:

1. Zorg dat het virus niet verspreidt onder kwetsbare personen teneinde het aantal mensen dat ernstig ziek wordt, opgenomen moet worden in het ziekenhuis of komt te overlijden zoveel mogelijk beperkt blijft.
2. Zorg dat het zorgsysteem niet overbelast wordt door COVID-19 patiënten en borg voor hen en voor de niet-COVID-19 patiënten toegang tot kwalitatief goede basiszorg en IC-zorg.
3. Beperk zoveel mogelijk de schadelijke gevolgen van maatregelen voor de maatschappij.
4. Behoud breed draagvlak voor de maatregelen onder de bevolking.

**1.2 Onzekerheden**
Er is nog veel onzeker over de karakteristieken van het coronavirus en over het effect van de maatregelen om verspreiding tegen te gaan. Kennis die noodzakelijk is voor een wetenschappelijke onderbouwing van interventies ontbreekt goeddeels. Het is niet mogelijk om op basis van wetenschappelijke bewijzen een strategie uit te werken om de maatschappij weer te openen zonder dat dit zou kunnen leiden tot een mogelijk onbeheersbare verspreiding van het virus.

Het OMT acht het essentieel dat deze hiaten zo snel mogelijk worden opgelost, zodat advisering over het beleid op solide wetenschappelijke inzichten is gebaseerd. Bij gebrek aan kennis baseert het OMT zich op de nu beschikbare (maar noodzakelijkerwijs beperkte) gegevens en literatuur, vergelijking met kennis van andere respiratoire infecties, mathematische modellering en het bijstellen van de berekeningen zodra nieuwe gegevens beschikbaar komen. Het is daardoor vooraf niet met zekerheid aan te geven wat het effect zal zijn als maatregelen versoepeld of opgeheven worden. Dit betekent dat het versoepelen of opheffen van maatregelen gepaard gaat met een onzeker risico op toename van de verspreiding van het virus. Echter, gezien de zeer grote sociale, financiële en economische gevolgen van de maatregelen kan niet gewacht worden tot alle hiaten in de kennis zijn opgelost alvorens de samenleving tenminste deels weer op gang gebracht kan worden. Daarbij vraagt COVID-19 om inzet van zorgcapaciteit die ook op andere wijze ingezet zou kunnen worden – hoe dit gewogen moet worden is nog onzeker.

Het bovenstaande betekent dat de leden van het OMT op basis van *best available evidence* en *expert opinie* adviseren.

**1.3 Voorwaarden voor versoepeling**
Het OMT adviseerde op 6 april jl. dat maatregelen gecontroleerd en geleidelijk versoepeld of opgeheven kunnen worden op het moment dat voldaan wordt aan onderstaande set van voorwaarden:

1. Het aantal ziekenhuisopnames van COVID-19-patiënten is geruime tijd gedaald (equivalent met een reproductiegetal Rt kleiner dan 1, zoals berekend op basis van IC- en ziekenhuisopnames).
2. Het zorgsysteem is niet langer oververaagd en heeft de kans gekregen zich te herstellen, m.a.w. de basiszorg voor alle aandoeningen is hersteld en de IC-capaciteit is terug op het niveau van vóór de uitbraak van COVID-19.
3. Er is voldoende testcapaciteit t.b.v. systematisch testbeleid, de consequenties hiervan zijn doordacht, en er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn om beleid uit te voeren;
4. Er zijn voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing beschikbaar.
5. De effecten van wijziging van het maatregelenpakket kunnen nauwgezet worden gemonitord, zodat eventuele nadelige gevolgen zo snel als mogelijk vastgesteld worden.

**1.4 Compliance met maatregelen**
Het OMT benadrukt dat het van groot belang is dat de afgesproken maatregelen opgevolgd blijven worden en stelt zich voor dat het een uitdaging zal zijn om gedragsverandering voor een langere tijd vast te houden. Maatregelen moeten haalbaar zijn en een breed draagvlak hebben onder de bevolking, maar tegelijk

ook handhaafbaar zijn. Het OMT stelt vast dat strakke communicatie essentieel is en adviseert hierbij gedragswetenschappelijke inzichten te blijven betrekken.

Mochten maatregelen te snel losgelaten worden of onvoldoende worden opgevolgd, dan kan het noodzakelijk zijn opnieuw verregaande maatregelen te nemen om de epidemie weer onder controle te krijgen.

**1.5 Maatregelen voor de langere termijn**
Het OMT is van mening dat essentieel blijft dat de algemene hygiënevoorschriften gehanteerd worden en dat mensen met klachten thuisblijven, ook als het om lichte klachten gaat, totdat zij minimaal 24 uur volledig klachtenvrij zijn of tenzij een test uitwijst dat zij geen COVID-19 hebben. Ook huisgenoten van mensen met ernstiger klachten blijven thuis. Deze maatregelen zijn zeer effectief en leveren de belangrijkste bijdrage aan het tegengaan van de verspreiding van het virus.

**1.6 Maatregelen voor de middellange termijn**
Het OMT verwacht dat het om de epidemie te beheersen en kwetsbare personen te beschermen in aanvulling op bovengenoemde maatregelen voorlopig noodzakelijk zal zijn dat iedereen fysieke contacten zoveel mogelijk beperkt door zoveel mogelijk 1,5 meter afstand te houden.

## 2. Specifieke vragen
Het OMT heeft van verschillende ministeries en sectoren een groot aantal vragen en voorstellen voor protocollen ontvangen. Het OMT boog zich vandaag 20 april over de meest urgente vragen. In de periode na 20 april volgt de nadere uitwerking van de resterende vragen.

**2.1 Onderwijs**
- Welk effect heeft herstarten van het fysiek primair onderwijs en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect daarbovenop heeft het openen van de kinderopvang en de buitenschoolse opvang en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect heeft het herstarten van het fysiek voortgezet onderwijs en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect heeft het herstarten van het fysiek speciaal onderwijs (alle groepen) en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen? Betrek hierbij ook het leerlingenvervoer.
- Welk effect heeft het herstarten van het fysiek middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

<u>OMT-adviezen:</u>
- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid, dat gepaard gaat met het na de meivakantie openen van de kinderopvang, de basisscholen, de buitenschoolse opvang en het speciaal onderwijs, beheersbaar is. Er is binnen het OMT nog geen consensus over de vraag of in de kinderopvang en de basisscholen de 1,5 meter afstand (tussen de kinderen onderling en tussen de kinderen en de medewerkers/leraren), voor zover uitvoerbaar, gerespecteerd moet worden. Het OMT adviseert scholen voorbereidingen te treffen voor beide scenario's en geeft aan dat deze vraag beantwoord kan worden voorafgaand aan het openen van de kinderopvang en de scholen op basis van voortschrijdend inzicht, met name de gegevens van verschillende landen in



CONCEPT

Datum
20 april 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

Europa (waaronder de Scandinavische landen) waar de scholen inmiddels geopend zijn of open gaan.

- Het OMT adviseert het voortgezet onderwijs zich voor te bereiden om 1 maand na de heropening van de basisscholen en de kinderopvang fysiek onderwijs op te starten, indien zich in de tussenliggende periode geen uitbraken op scholen hebben voorgedaan en indien het reproductiegetal afgemeten aan de eerste ziektedag van patiënten opgenomen in het ziekenhuis op dat moment rond de 1 of kleiner is. Het OMT adviseert het voortgezet onderwijs het fysiek onderwijs zo in te richten dat 1,5 meter afstand geborgd is.
- Het OMT geeft aan dat de risico's van het toestaan van uitzonderingen op het verbod op fysiek onderwijs in het MBO, HBO en WO, bijvoorbeeld ten behoeve van praktijkonderwijs en stages, nader gekwantificeerd moeten worden nadat bekend is hoeveel personen onder een dergelijke uitzondering vallen.
- Het OMT schat in dat het toestaan van fysiek onderwijs anders dan hierboven genoemd op dit moment een reëel risico vormt op verdere, te brede of te snelle verspreiding van het virus en adviseert eerst het effect van de voorgestelde versoepeling af te wachten alvorens regulier fysiek onderwijs op de overige niveaus wordt hervat.
- Het OMT acht het van belang dat de effecten van het openen van kinderopvang en scholen nauwgezet gemonitord worden.

**2.2 Sport**

- Welk effect heeft sporten, al dan niet georganiseerd en al dan niet in teamverband onder de jeugd en/of volwassenen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect heeft het openen van trainingsfaciliteiten voor de topsport en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welke effect heeft de dynamische component op de verspreiding van aerosolen bij het sporten?

<u>OMT-adviezen:</u>

- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid dat gepaard gaat met het onder aanvullende voorwaarden toestaan van georganiseerde buitensport voor de jeugd tot en met 18 jaar, beheersbaar is. Voor kinderen tot 12 jaar is teamsport in de buitenlucht, wat trainingen betreft, mogelijk waarbij de 1,5 meter afstand niet aangehouden hoeft te worden.
- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid, dat gepaard gaat met het onder aanvullende voorwaarden toestaan van individuele sport, waarbij 1,5 meter afstand in acht wordt genomen, voor topsporters, beheersbaar is. Het OMT adviseert de koepels de voorwaarden nader uit te werken.
- Het OMT schat in dat het toestaan van georganiseerde sport voor andere groepen of anders dan hierboven genoemd op dit moment een mogelijk risico vormt op te snelle en te brede verspreiding van het virus en adviseert de effecten van de voorgestelde versoepeling af te wachten alvorens maatregelen verder af te bouwen.
- Bij het sporten ontstaan druppelwolken en uit onderzoek d.m.v. luchtstromen en computersimulaties blijkt dat deze druppels tot 20 meter achter een sporter aangetoond kunnen worden. Op theoretische gronden zou dan een risico ontstaan voor degenen die zich in de slipstream, vlak achter te sporter, bevinden. Bovenstaande onderzoeken zijn niet uitgevoerd bij mensen. Onduidelijk is echter of het virus zich via deze druppelwolken, vanuit mensen zonder klachten, effectief verspreidt. Dit is niet aangetoond. Er is meer

onderzoek nodig om een conclusie te trekken. Los daarvan dienen mensen met klachten thuis te blijven.



**2.3 Ouderenzorg**

- Welke effect heeft het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

OMT-advies:

- Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verzorgingshuizen nodig is, onder andere door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit om bewoners en medewerkers te testen. Het OMT adviseert tevens kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden. Voorstellen voor deze pilots zijn in voorbereiding. Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen op de betreffende afdeling.

**2.4 Contactberoepen**

- Welk effect heeft het terugdraaien van het verbod tot het uitoefenen van de contactberoepen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen? Kan dit voor alle contactberoepen tegelijk of moet, gelet op de aantallen, een volgorde worden gehanteerd?

OMT-advies:

- Het OMT is van mening dat het risico voor de volksgezondheid beheersbaar is in het geval van beroepsgroepen die normaliter gebruik maken van beschermingsmiddelen, zoals tandartsen en mondhygiënisten. Er is binnen het OMT nog geen consensus over de vraag of het verantwoord is om het verbod op het uitoefenen van de overige contactberoepen op te heffen. Het knelpunt hierbij is de onduidelijkheid over de rol van presymptomatische besmetting in deze setting, en de noodzaak van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de zorg. Dit vraagstuk wordt verkend in een afwegingskader dat wordt opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Het komt volgende week beschikbaar en wordt in het eerstvolgende OMT besproken.

**2.5 Openbare ruimte**

- Welk effect hebben de extra vervoersbewegingen?
- Wat is het gezamenlijk effect van alle bovenstaande aanpassingen?
- In hoeverre zou het gebruik van mondkapjes een plek kunnen krijgen in de exitstrategie; met name in situaties waarbij het bewaren van de 1,5 m afstand moeilijk is? Welke kwaliteitseisen moeten worden gesteld aan deze mondkapjes?
- In hoeverre kan het meer en gericht testen een bijdrage leveren aan de exitstrategie? Welke groepen komen bij voorrang in aanmerking voor testen?
- Is er een gerede kans dat evenementen ook na 1 juni geschrapt zouden moeten worden?

OMT-adviezen:

- De nu geadviseerde versoepeling van maatregelen heeft naar verwachting een beperkte invloed op vervoersbewegingen. De scholen worden geadviseerd knelpunten op dit vlak te voorkomen door middel van spreiding van starttijden en dergelijke.
- Het openen van kinderopvang en basisscholen zou het reproductiegetal in het slechtste scenario met 0,22 verhogen.
- In het OMT is er in afwachting van het afwegingskader voor contactberoepen nog geen consensus over het gebruik van adembescherming. Dit vraagstuk wordt in het eerstvolgende OMT nader uitgewerkt en besproken.
- Het OMT acht het van belang dat er voldoende testcapaciteit beschikbaar is om personen te testen die bij de versoepeling van maatregelen betrokken zijn.
- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid dat gepaard gaat met het toestaan van evenementen, een reëel risico op te snelle en te brede verspreiding van het virus oplevert. Omdat het OMT niet verwacht dat dit op korte termijn verandert adviseert het OMT het verbod op evenementen voor langere tijd te verlengen.

## 3. Aanvullende adviezen

### 3.1 Sneltesten

In reactie op de groeiende behoefte naar wereldwijde testcapaciteit tijdens de SARS-CoV-2-pandemie wordt een toenemend aantal zogenaamde point-of-care-antilichaamtesten (sneltesten) aangeboden. Deze worden gebruikt om zowel binnen als buiten een laboratoriumsetting via een snelle bepaling (10-30 minuten) van de aanwezigheid van antilichamen tegen SARS-CoV-2 te onderzoeken of iemand een actieve infectie heeft met SARS-CoV-2 of een infectie heeft doorgemaakt. Een groep van deskundigen heeft verschillende sneltesten onderzocht op betrouwbaarheid en inzetbaarheid voor de Nederlandse situatie. Geen van de 16 onderzochte sneltesten voor antilichaamdetectie is geschikt bevonden voor individuele patiëntendiagnostiek.

Het OMT stelt dat de sensitiviteit en/of de specificiteit van de nu beschikbare sneltesten onvoldoende zijn voor toepassing in de patiëntendiagnostiek.

### 3.2 Zelfstandig wonende ouderen

Een deel van de kwetsbare ouderen woont in instellingen. Het grootste deel van de kwetsbare ouderen woont echter zelfstandig. Een deel daarvan heeft intensief betrokken mantelzorg of thuiszorg. Deze groep kan ondanks alle problematiek die daar speelt, goed in de gaten gehouden worden.

De vertegenwoordigers vanuit de ouderenzorg vragen aandacht voor de groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg, of met mantelzorg op afstand en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen ontregeld raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld.

Daarom adviseert het OMT om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' aan te vullen met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

**Datum**
20 april 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted] Is dit hetzelfde als de later genoemde 9%?

**Met opmaak:** Markeren

**4. Communicatieadviezen**

Het OMT adviseert om extra aandacht te besteden aan de volgende zaken:

- De adviserende rol van het OMT: de afschaling van de maatregelen moet bekeken worden vanuit een breder perspectief waarin het OMT een van de deskundig adviseurs is.
- Maatregelen moeten consistent, helder en duidelijk zijn.
- Duidelijke en transparante onderbouwing van versoepeling van maatregelen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

CONCEPT

**Datum**
20 april 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## D. Actiepunten

- Doorrekenen van de impact van de versoepeling van de maatregelen op de verwachte IC-bezetting (*CIb*).
- Er dient een stringent monitoringsprogramma te komen om de effecten van de versoepelde maatregelen te controleren (*CIb*).
- Instellen van een werkgroep voor vaststellen van voorwaarden voor bron- en contactopsporing (*VWS*).
- Verbeteren van het proces van testen en communicatie over uitslagen ten aanzien van zorgmedewerkers (*VWS*).
- Alternatieve scenario's uitwerken bij vertraging of uitblijven van een vaccin (*VWS*).
- Uitwerken van een afwegingskader voor hervatting van werkzaamheden van verschillende beroepsgroepen/sectoren (*AMT*).
- Onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen (*academische netwerken ouderenzorg*).
- Aanvullen van het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken' (*VWS*).

CONCEPT

## Bijlage 1. Toelichting en specifieke adviezen

Datum
20 april 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

### 2.1 Onderwijs

Overwegingen:

- Onder de aan de GGD-gemelde COVID-19-ziektegevallen maken de leeftijdscategorieën onder de 20 jaar amper 1% van alle gevallen uit, terwijl de leeftijdscategorieën circa 22% van de gehele bevolking uitmaken. Kinderen zijn dus sterk ondervertegenwoordigd in de patiëntenpopulatie.
- Het verloop van de infectie onder kinderen die ziek worden, is mild en leidt relatief gezien tot minder ziekenhuisopnames. Kinderen met onderliggende medische problematiek lijken geen groter risico te lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen, uitgezonderd wellicht kinderen met obesitas en/of diabetes.
- De rol van kinderen in de transmissie lijkt beperkt. Al zijn er nog onzekerheden omdat de onderzoeken ten tijde van schoolsluiting zijn uitgevoerd en nog niet afgerond zijn.
- De meest waarschijnlijke transmissie is onder volwassen leeftijdsgenoten en van volwassen familieleden naar kinderen. Transmissie onder kinderen onderling of van kinderen naar volwassenen, zoals bij influenza gezien wordt, is veel minder vastgesteld en lijkt minder voor te komen.
- De beperkte verspreiding die kinderen mogelijk veroorzaken, leidt met name tot besmetting van hun ouders/verzorgers die doorgaans tot de leeftijdsgroepen behoren die overwegend milde klachten ontwikkelen en waarbij de kans op een ernstig beloop relatief beperkt is. Dit blijkt ook uit de modellering van het aantal benodigde IC-bedden waarop het openen van scholen nauwelijks een effect heeft. Aangezien de adviezen van kracht blijven om zoveel mogelijk sociale contacten te beperken, in het bijzonder de contacten met kwetsbare groepen en ouderen, zal eventuele verspreiding van kinderen naar ouders naar verwachting niet tot veel verdere transmissie leiden.
- Uit modelleringswerk komt naar voren dat het tegelijkertijd heropenen van kinderopvang, lagere scholen en middelbare scholen het risico op verspreiding tussen scholen vergroot omdat kinderen van 1 gezin naar verschillende scholen gaan waardoor de verspreiding tussen scholen sterk toeneemt. Daarnaast wordt het risico van het openen van de kinderopvang en basisscholen minder groot geschat dan het openen van middelbare scholen en het hoger onderwijs omdat van de laatstgenoemde sectoren het verzorgingsgebied veel groter is en uitstrekt tot buiten de regio's en het tot meer belasting van het openbaar vervoer leidt.
- Door het voortgezet onderwijs 1 maand na de kinderopvang en de basisscholen te openen, kan het effect van het openen van de kinderopvang en de basisscholen bepaald worden alvorens het voortgezet onderwijs gestart wordt. Deze aanpak geeft ook een eerste beeld van het gecombineerde effect zodat beter bepaald kan worden of het verantwoord is na de zomervakanties fysiek onderwijs op alle niveaus toe te staan.
- Door de zomervakantie zullen eventueel ontstane transmissieketens weer doorbroken worden.
- In het worstcasescenario, waarbij kinderen een grotere rol spelen in de verspreiding dan waar nu van uitgegaan wordt, wordt geschat dat het *basis* reproductiegetal ($R_0$) met maximaal 9% toeneemt.

Met opmerkingen (Hoppen): Is dit hetzelfde als de eerder genoemd 0,22 procentpunt?

Met opmaak: Markeren

Specifieke adviezen:

In hoeverre de afstandsnorm van 1,5 meter in de kinderopvang en tussen basisschoolleerlingen, voor zover uitvoerbaar, bijdraagt aan het verkleinen van

het risico van openstelling zal duidelijk worden uit bestudering van het verloop van de uitbraak in de Scandinavische landen. Nader advies wordt hierop gebaseerd. Het OMT adviseert:

- de afstandsnorm van 1,5 meter tussen basisschoolleerlingen en leraren, en tussen leerlingen in het middelbaar onderwijs onderling zoveel mogelijk te hanteren;
- strikte hand- en toilethygiënevoorschriften te hanteren en de GGD hierop toe te laten zien;
- dat kinderen met klachten thuis blijven en zo mogelijk door de GGD getest worden; kinderen met klachten blijven thuis totdat de uitslag bekend is, en bij positieve uitslag tot 24 uur na volledig herstel van alle klachten en symptomen;
- kinderopvang en scholen zich te melden bij de GGD indien zij meer dan 1 ziektegeval hebben zodat er snel getest kan worden en er extra aandacht en ondersteuning is voor infectiepreventie;
- het contact tussen kinderen uit verschillende groepen, tussen kinderen en ouders en tussen ouders onderling zoveel mogelijk te beperken door gespreide begin-, pauze- en eindtijden te hanteren, ouders niet mee te laten gaan op het schoolplein en in de klas, en kinderen en ouders te vragen na schooltijd direct naar huis te gaan;
- pedagogisch medewerkers en leraren behorend tot de risicogroepen nog niet voor de groep te gaan staan omdat fysiek contact met de jongste kinderen redelijkerwijs niet voorkomen kan worden en er onzekerheid bestaat over het risico op besmetting;
- ouders en kinderen gebruik van het OV zoveel mogelijk te mijden.

**2.2 Sport**

Specifieke adviezen:

- De aanvullende voorwaarden waaronder sport voor de jeugd in de buitenlucht toegestaan kan worden, kunnen in samenwerking met het RIVM verder uitgewerkt worden. Het OMT adviseert de norm van 1,5 meter niet te hanteren voor kinderen tot 12 jaar en zoveel mogelijk te respecteren voor jongeren boven de 12 jaar.
- De aanvullende voorwaarden waaronder sport voor topsporters toegestaan kan worden kunnen in samenwerking met het RIVM verder uitgewerkt worden.

**2.3 Ouderenzorg**

Overwegingen:

- In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19-patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Dit verklaart de sterk gestegen sterftecijfers in de algemene bevolking, waar nog geen afvlakking in te zien is. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt.
- In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg.
- Vanwege het tot voor kort beperkte testbeleid in woonzorginstellingen is het beeld van de situatie niet compleet.

CONCEPT

- De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel.

Specifieke adviezen:
- Momenteel wordt aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken, en de bezoekersregeling eventueel te verruimen, uitgewerkt.

**2.4 Contactberoepen**
Overwegingen:
- Voor contactberoepen die normaliter werken met persoonlijke beschermingsmiddelen wordt verwacht dat het met onderstaande voorzorgsmaatregelen mogelijk is het risico op besmetting tot een minimaal niveau te beperken indien er van adembescherming of andere vormen van bescherming tegen druppels (zoals schermen) gebruik gemaakt wordt.

Specifieke adviezen:
Het OMT adviseert:
- beroepsbeoefenaars om algemene hygiënemaatregelen te treffen;
- beroepsbeoefenaars om klanten bij het maken van de afspraak en opnieuw bij binnenkomst te vragen of zij klachten hebben, minder dan 24 uur geleden klachten hebben gehad of huisgenoten hebben met klachten; bij een positief antwoord wordt de afspraak afgezegd (met eventueel een uitzondering voor acute mondzorg);
- klanten die tot de risicogroep behoren zo min mogelijk gebruik te maken van deze diensten, m.u.v. de mondzorg;
- beroepsbeoefenaars die tot de risicogroep behoren het werk nog niet te hervatten;
- beroepsbeoefenaars met huisgenoten met klachten niet te werken;
- beroepsbeoefenaars de zaak zo in te richten dat klanten onderling 1,5 meter houden.

**2.5 Openbare ruimte**
Overwegingen m.b.t evenementen:
- Op evenementen komen grote groepen mensen samen waarbij het redelijkerwijs niet mogelijk is fysiek contact te voorkomen.
- Bij hoesten en niesen, maar ook bij praten en zingen, komen aerosolen vrij.
- Analyses van clusters van patiënten wijzen uit dat verspreiding ook plaatsvindt door personen die (nog) geen klachten of symptomen hebben.

CONCEPT

**To:** (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) ](10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) .[ (10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Mon 5/4/2020 8:07:48 PM
**Subject:** RE: Concept Adviesbrief 66e OMT COVID-19

Dag (10)(2e) , (10)(2e) en (10)(2e) ,
Dank voor het toesturen van het concept. Zeer herkenbaar vanuit de terugkoppeling(en) die jullie vanmiddag gaven.

Een kleine verheldering wellicht:

Ad 5 Het zou ons helpen ook hier de triagemogelijkheid (of eigenlijk het gebrek daaraan) te benoemen en/of een kruisverwijzing te maken naar alle argumenten ad 3).

mede namens (10)(2e) ,
Hartelijke groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Datum:** maandag 04 mei 2020 7:05 PM
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** FW: Concept Adviesbrief 66e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze het concept advies van het OMT. In eerste instantie naar onjuiste e-mailadres verstuurd, waarvoor onze excuses.

---

**From:** LCI
**Sent:** maandag 4 mei 2020 18:43
**To:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>
**Subject:** Concept Adviesbrief 66e OMT COVID-19

Geachte ontvangers,
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 66e OMT COVID-19. Zou u uw opmerkingen a.u.b. vandaag nog zo spoedig mogelijk willen mailen naar (10)(2e) ( (10)(2e) @rivm.nl)?
Met vriendelijke groeten,
(10)(2e) (10)(2e)

.....

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM )**
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T ( 030 ) (10)(2e)

.....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 5/4/2020 5:33:34 PM
**Subject:** Concept Advies 66e OMT COVID-19 v1.0
Concept Advies 66e OMT COVID-19 v1.0.docx

Hoi (10)(2e),

Het is weer een mooi stuk werk

Groetjes
(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(1 (10)(2e)
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**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 4 mei 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 66e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Op 4 mei 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), 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 Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent), een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium 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 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadviezen 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 goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de nu uitgestelde, planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.

Op vrijdag 1 mei 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

**Achtergrond**
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 3 mei jl. zijn er wereldwijd 3.388.665 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 1.154.757 in Europa. Wereldwijd zijn er 243.312 patiënten overleden, van wie 135.226 in Europa. Tot 3 mei jl. zijn er in Nederland 40.571 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 10.995 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 5.056 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

**Verloop van de epidemie**
Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het effectieve reproductiegetal (Rt) van de epidemie is op basis van de modellen, waarbij de eerste ziektedag van opgenomen patiënten als uitgangspunt is genomen, sinds 16 maart kleiner dan 1. Op 17 april lag het Rt vlak onder de 1. Mede door rapportagevertraging is het beeld van de afgelopen dagen nog niet compleet en met meer onzekerheid omgeven. Geschat wordt dat rond 13 april de ordegrootte van het aantal personen met een actieve COVID-19-infectie ongeveer 25.000 was. De mobiliteitsdata van Google geven weer dat er nog steeds een sterke afname in mobiliteit is van de Nederlandse bevolking ten opzichte van vóór het instellen van maatregelen, maar dat deze afname minder is dan toen de maatregelen werden ingesteld.

**Prognose ziekenhuizen en IC**
Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames op basis van de eerste ziektedag vlakt verder af c.q. laat een daling zien die naar verwachting zal doorzetten. Op 1 mei waren er iets minder dan 700 COVID-19-patienten opgenomen op de IC. Dit betekent dat voldaan wordt aan de eerder gestelde voorwaarde voor versoepeling, namelijk dat de bezetting op de IC lager is dan 700 COVID-19-patienten. Verwacht wordt dat er rond 11 mei minder dan 500 IC-bedden bezet worden door COVID-19-patienten.

## C. Het advies

Het OMT benadrukt nogmaals het belang van compliance met de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, hygiënische adviezen en het thuisblijven bij de geringste klachten. Het blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en het succesvol verlopen van de versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.

### 1. Contactberoepen en overige beroepen
Het OMT heeft een afwegingskader[1] vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen.[2] In dit afwegingskader zijn maatregelen gedefinieerd om het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt te minimaliseren. Beroepsgroepen kunnen op basis van dit afwegingskader sectorspecifieke protocollen uitwerken.

[1] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.
[2] Het afwegingskader heeft betrekking op paramedische beroepen (zoals fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, psychologen en verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen), uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagie, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoeëerders) en dienstverlening zoals rijinstructeurs en gaat niet over de (mond)zorg.

Datum
4 mei 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

Essentieel is dat hygiënemaatregelen en triage toegepast worden. Triage houdt in dat voor aanvang van de dienstverlening vastgesteld wordt dat de cliënt geen klachten heeft die passen bij COVID-19 en dat de cliënt geen huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten. Ook de beroepsbeoefenaar dient bij klachten thuis te blijven en kan niet werken indien een huisgenoot koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Met deze maatregelen zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals adembescherming en handschoenen, niet nodig in verband met COVID-19. Echter, hoewel er geen wetenschappelijk bewijs is dat het dragen van een niet-medisch mondneusmasker bescherming biedt tegen het oplopen van de infectie, is het OMT van mening dat er geen bezwaar is als beroepsbeoefenaars ervoor kiezen om een niet-medisch mondneusmasker en/of een face-shield te gebruiken. Dit kan worden gezien als het sluitstuk van (arbeids)hygiënische maatregelen. Het OMT adviseert personen met ernstige onderliggende medische problematiek, die daarvoor onder medisch-specialistische controle staan en twijfelen of zij tot de risicogroep[3] behoren, contact op te nemen met hun behandelaar. Over deze situatie is geen wetenschappelijke onderbouwing beschikbaar. Bij de inrichting van de werkprocessen dient met anderhalve meter afstand rekening gehouden te worden tussen de cliënten. Dit betekent ook dat de afspraken zo gepland dienen te worden dat er geen drukte ontstaat door de wachtende cliënten.

Het OMT schat in dat het risico op overbelasting van de zorg dat gepaard gaat met het opheffen van het verbod op contactberoepen, beheersbaar is, mits de maatregelen zoals opgenomen in het afwegingskader opgevolgd worden.

U hebt het OMT verzocht tevens een afwegingskader voor overige beroepen uit te werken. Aan dit kader wordt gewerkt.

## 2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen. De kanttekening die het OMT plaatst is de vraag of het haalbaar is om op 1 juni voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te testen.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Vanwaar deze twijfel? Is het misschien ook te formuleren als 'Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te testen" Of weglaten want het staat ook al in de volgende alinea

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten kunnen worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Dat klinkt een beetje alsof het om half 5 erger is dan om half 12

Het tijdstip waarop de maatregelen worden versoepeld, is bepalend voor het effect daarvan op de uitbraak en voor het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infectie. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van

[3] https://ci.nvvg.nl/richtlijnen/covid-19#:~:text=Risicogroepen

voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek[4] beoordeeld en akkoord bevonden. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische transmissie en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen voor het ontstaan van klachten tot 24 uur nadat men klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in populaties die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinelsurveillance uit te breiden en de virologische surveillance uit te breiden met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

### 3. Gebruik van mondneusmaskers

Het OMT heeft op basis van de meest recente informatie[5] en literatuur een inschatting gemaakt van de kans dat mensen zonder klachten het virus overdragen. Op basis hiervan komt het OMT met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers in de openbare ruimte tot de volgende conclusies en adviezen:

**Conclusies:**

- SARS-CoV-2 wordt overgebracht via druppelcontact. Een patiënt is besmettelijk in de symptomatische fase. Er zijn echter aanwijzingen voor presymptomatische overdracht. De mate waarin dit bijdraagt aan de verspreiding van het virus is nog niet met zekerheid vastgesteld.
- De literatuur over het effect van het dragen van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimten is niet eenduidig en de resultaten spreken elkaar tegen.
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate tegen besmetting. Dit is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort.
- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten, waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is.
- Plastic kappen (zgn. face-shields) zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij direct face-to-face-contact met mogelijke COVID-19-patiënten. Deze kappen zijn mogelijk minder efficiënt in situaties waar virusdeeltjes vanuit verschillende richtingen kunnen komen, zoals in het openbaar vervoer, omdat de kap niet volledig aansluit op het gezicht.
- Door de beperkte bescherming is mondneusbescherming niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.
- Mondneusbescherming kan als aanvullende maatregel de aandacht voor social distancing en hygiënemaatregelen versterken. Mondneusbescherming kan echter ook een gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere

[4] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website
[5] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

**Datum**
4 mei 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

maatregelen niet goed meer opgevolgd worden. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden, leiden tot een toename van infecties met COVID-19.
- In het OV en in bijzondere settings in de openbare ruimte (waar de afstand van anderhalve meter niet kan worden gehandhaafd) kan er sprake zijn van vele contacten op een zeer korte afstand en mogelijk gedurende langere tijd. Ook is daar niet de mogelijkheid om triage op klachten toe te passen. Dit maakt dat deze omstandigheden een ander risico met zich meebrengen dan in de situatie van contactberoepen, waar de instroom van klanten gereguleerd kan worden.

**Adviezen:**
- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Voor het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, kan het OMT, vanwege het gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet-medische adembescherming, geen richtinggevend positief advies uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is. Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

## 4. Kwetsbare groepen

In het vorige OMT-advies heeft het OMT aangegeven dat het toestaan van bezoek in verpleeghuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in – en verspreiding binnen – verpleeghuizen. Het OMT adviseerde toen de bezoekregeling nog niet aan te passen. Het OMT heeft kennisgenomen van het voorstel voor gefaseerde en gecontroleerde versoepeling van de bezoekregeling in verpleeghuizen. Het voorstel voorziet in een stapsgewijze versoepeling van de bezoekregeling, waarin het risico op verspreiding van het virus afgewogen is tegen het belang van het kunnen ontvangen van bezoek. Het OMT stelt vast dat, hoewel versoepeling van de bezoekregeling onvermijdelijk risico's met zich meebrengt, het voorstel voorziet in een weloverwogen aanpak, waarbij dit risico door middel van de gefaseerde en gecontroleerde aanpak geminimaliseerd wordt, zoals beschreven in de notitie van Verenso 'Medisch handelen bij bezoek in verpleeghuizen ten tijde van COVID-19'. Het OMT steunt deze notitie met de opmerking dat er geen medisch-wetenschappelijk bewijs is voor het voorstel om alle zorgmedewerkers altijd een mondneusmasker te laten gebruiken indien er een bezoekregeling van kracht is. Er was geen consensus over het voorstel dat, bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs, deze regel zou moeten worden toegepast. Tevens steunt het OMT de suggestie om in de notitie de noodzaak en borging van goede basishygiëne te benadrukken waarbij de inzet van de deskundige infectiepreventie gewenst is.

Het OMT veronderstelt dat het belang van het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek opweegt tegen de beperkte toename van het risico en steunt, na het plaatsen van een aantal kanttekeningen, daarmee de voorgestelde aanpak. Het OMT acht het van belang dat de effecten nauwgezet gemonitord en onderzocht worden zodat het beleid op geleide van de resultaten aangepast kan worden.

**Datum**
4 mei 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

U vraagt het OMT een update te geven van het onderzoek naar de besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen. In de registratiesystemen van de verpleeghuizen waren op 1 mei in totaal 8.195 patiënten geregistreerd met (mogelijk) COVID-19 in verpleeghuizen. Dit is een toename van 296 patiënten ten opzichte van afgelopen dinsdag 28 april. Uit de registratie komt naar voren dat inmiddels 1.490 patiënten zijn overleden; 1.388 patiënten zijn hersteld. Het aantal besmettingen in verpleeghuizen lijkt zich te stabiliseren. De komende weken zullen moeten uitwijzen of er een daling zichtbaar wordt.

Het onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen wordt uitgevoerd door onderzoekers van Amsterdam UMC in samenwerking met de GGD'en en is op 4 mei van start gegaan. In 3 verpleeghuizen met in totaal 350 bewoners in 3 verschillende regio's worden alle bewoners en medewerkers (circa 1.100) getest op SARS-COV-2 en bevraagd op symptomen die kunnen wijzen op een COVID-infectie. In de week van 11 mei worden alle vragenlijsten herhaald en wordt bij bewoners en medewerkers die bij de eerste meting niet besmet waren opnieuw een PCR-test gedaan. Alle positieve samples worden naar het Erasmus MC gestuurd voor sequencing. In de week van 18 mei wordt de vragenlijst met symptomen nog een keer afgenomen bij alle bewoners en medewerkers. Eerste resultaten (betreffende aantal positief geteste medewerkers en bewoners zonder symptomen) worden al in de loop van komende week verwacht.

## 5. OV en mobiliteit

Het OMT heeft kennisgenomen van de nota 'Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer'[6] en onderschrijft de daarin opgenomen uitgangspunten en praktische adviezen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer. Het OMT heeft een aantal aanpassingen voorgesteld. Deze worden verwerkt waarna het document beschikbaar komt op de website van het RIVM.

Het OMT realiseert zich dat anderhalve meter afstand in het openbaar vervoer niet realiseerbaar is en overschreden zal worden met soms relatief lange contactmomenten. Het OMT houdt als norm aan dat het uitgangspunt is de ander te beschermen door thuis te blijven bij klachten en hygiëne toe te passen. Dit sluit echter gebruik van het OV door personen die besmettelijk zijn in de presymptomatische fase, hoe beperkt dit aantal ook zal zijn, niet uit. Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat het gebruik in het OV van niet-medische mondmaskers een bijdrage levert aan het inperken van deze overdracht. In sommige onderzoeken lijken niet-medische mondneusmaskers beperkt effect te hebben in het voorkomen van overdracht van virussen. In andere onderzoeken wordt dit niet bevestigd en in enkele onderzoeken is er zelfs sprake van een negatief effect, dus van een overmaat van infecties onder gebruikers van maskers, vanwege slechte compliance met richtlijnen voor juist gebruik. Het OMT kan, gezien de opdracht te adviseren op grond van wetenschappelijke bewijzen en inzichten, het gebruik van niet-medische maskers aanbevelen noch afraden vanwege het ontbreken van eenduidige bewijzen. Het OMT laat ruimte voor toepassing van niet-medische mondneusmaskers op grond van meldingen van enig effect op het beperken van besmetting bij juist gebruik door een persoon die op dat moment besmettelijk is.

**Met opmerkingen** (10)(2e) Dit is denk ik dubbel

[6] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

Het OMT adviseert werknemers in het openbaar vervoer voor wie het niet mogelijk is de anderhalve meter te waarborgen en voor wie geldt dat het contact frequent of langdurig van aard is, het gebruik van niet-medische mondneusmaskers en/of een face-shield te overwegen.

In uw adviesaanvraag is in bijlage 2 een aantal specifieke vragen opgenomen die niet of niet geheel door hetgeen in de bijlage is opgenomen beantwoord zijn. Het OMT was niet in de gelegenheid om op elk van deze vragen in te gaan. Het OMT stelt voor dat u het RIVM verzoekt deze resterende vragen te beantwoorden.

**Datum**
4 mei 2020

**Ons kenmerk**
[redacted]

## 6. Vergroten publieke ruimte

U hebt het OMT gevraagd het risico voor de volksgezondheid in te schatten indien onderstaande activiteiten weer toegestaan worden:

- non-contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen);
- opticiens en audiciens;
- contactberoepen: (para)medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, etc.);
- contactberoepen: uiterlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, etc.);
- contactberoepen: alternatieve geneeswijze (masseur, acupuncturist, homeopaat, etc.);
- contactberoepen: rijinstructeurs;
- bibliotheken;
- sportmaatregel voor groep tot en met 18 jaar: verlengen tot en met 23 jaar, en inclusief het uitbreiden van de versoepeling ten aanzien van sport en bewegen tot en met 18 jaar naar buitenactiviteiten van jeugd- en cultuurverenigingen zoals de scouting.

Kortheidshalve verwijs ik voor wat betreft de contactberoepen naar hetgeen onder C.1 is opgenomen en het afwegingskader dat binnenkort beschikbaar komt en dat ook door opticiens en audiciens toegepast kan worden.

Voor het overige acht het OMT het risico, op grond van schattingen op basis van modellering, dat gepaard gaat met non-contactsporten, bibliotheken en de verruiming van de mogelijkheid tot sporten en buitenactiviteiten voor jongeren, beheersbaar, mits aan de inmiddels bekende voorschriften wordt voldaan.

## 7. Adviezen over besmettelijkheid van FMS en RIVM

De FMS-leidraden "Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2", "Medische procedures die infectieuze aerosolen genereren met SARS-CoV-2" en "Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie" zijn aangenomen met enige kanttekeningen m.b.t. het besmettingsrisico van feces die nader moeten worden uitgezocht. Het RIVM-advies "Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19" is aangenomen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik graag bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding en voorzitter van het Outbreak Management Team

**Actiepunten**

- Eenvoudig hulpmiddel maken voor zelftriage voor burgers met als vraag 'behoor ik tot de risicogroep?' *(RIVM)*
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen meenemen in modellen *(RIVM)*
- In de notitie van Verenso de noodzaak en borging van goede basishygiëne benadrukken waarbij de inzet van de deskundige infectiepreventie gewenst is *(Verenso)*
- Genoemde bijlagen publiceren op RIVM.nl *(RIVM)*

**Datum**
4 mei 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) ([(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) )[(10)(2e)@minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Fri 5/15/2020 5:00:43 PM
**Subject:** RE: Concept Adviesbrief n.a.v. 67e OMT COVID-19

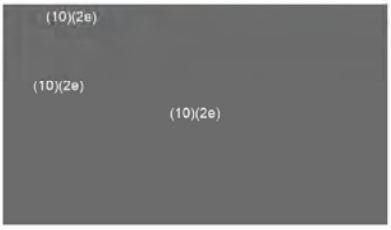
Beste (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) ,

Dank voor jullie conceptbrief met advies. Weer veel werk verzet door het OMT (en al degenen die dat overleg voorbereiden).
In aanvulling op twee suggesties die ik telefonisch al met Madelief besprak, zou op een enkel punt zou verheldering nog helpen:

- 'Het OMT ziet op basis van de modellering geen bezwaren tegen het openen van het praktijkonderwijs en voortgezet nieuwkomersonderwijs adviseert dit onder gelijke voorwaarden toe te staan als waaronder het regulier voortgezet onderwijs wordt geopend.' Verwijzen jullie met 'praktijkonderwijs' hier naar examinering en praktijklessen mbo én ho? Zo ja, benoem dat dan expliciet (en dat zou dan per 15 juni zijn)
- Voor de punten die jullie een volgende keer beantwoorden zou het ons richting andere departementen en sectoren enorm helpen als duidelijk is wanneer jullie advies op dat punt kan komen.
- Het advies tav ouderen thuis kan ik nog niet direct uit deze brief afleiden
- Is nog wat meer duiding te geven (voor de leek) van wat er verandert in de definitie van de risicogroep?

En gezien onze reactie zo laat op de vrijdag, snap ik het helemaal als het definitieve advies maandagochtend vroeg komt. Dat is voor ons meer dan ok. Fijn weekend gewenst namelijk!

Met vriendelijke groet,




**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** vrijdag 15 mei 2020 18:19
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept Adviesbrief n.a.v. 67e OMT COVID-19

Geachte ontvangers,

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 67e OMT COVID-19. Zou u uw opmerkingen zo spoedig mogelijk willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl of via reply naar (10)(2e) @rivm.nl?

Met vriendelijke groeten,

Namens prof. dr. (10)(2e)

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM )**
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T ( 030 ) (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are

requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Mon 5/25/2020 7:46:53 PM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief 68e OMT COVID-19

Dag (10)(2e),
Dank wederom voor het conceptadvies. Een paar suggesties/onduidelijkheden onzerzijds. Het zou ons helpen die nog duidelijker in het definitieve rapport te verwoorden

1. Begrijp ik het goed dat leerlingen uit het po ook getest moeten worden? Was eerder niet zo (is dit een koerswijziging? Dan wel 1 met grote consequenties voor de testcapaciteit).
2. Is het advies voor sauna's anders dan voor fitness c.s. (Niet richtinggevend versus niet positief)? Of moeten we dit eigenlijk twee keer als hetzelfde advies lezen?
3. Toevoeging van symptoom reuk- en smaakverlies: wat betekent dit voor het testen? komen er dan veel mensen bij? Kunnen we dat aan?
4. Jullie verwijzen bij kopje bron en contactonderzoek naar het door het kabinet 'ontwikkelde dashboard'. Dat is echter nog een 'in ontwikkeling zijn dashboard'.

We werden wat verrast overigens door de opmerking over doorbetaling van het loon (wellicht wat meer context?)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 25 mei 2020 8:32 PM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief 68e OMT COVID-19

Geachte ontvangers,

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 68e OMT COVID-19. Zou u uw opmerkingen a.u.b. vandaag nog zo spoedig mogelijk willen mailen naar (10)(2e) ((10)(2e)@rivm.nl)?

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e) (10)(2e)

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM )**
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak(10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T ( 030 ) (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die

verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) ( (10)(2e) @rivm.nl)'[ (10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) )[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)
( (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Wed 5/27/2020 6:04:02 AM
**Subject:** vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis

(10)(2e) ,

Graag even jullie aandacht voor bezoek ouderen thuis en OMT advies.

Vorige week hebben we daarover de volgende passage opgenomen in Kamerbrief. @ (10)(2e), we hebben daarover nog overlegd en jij hebt (10)(2e) nog gebeld voor check.

*Tot nu toe was het huidige advies ten aanzien van bezoek aan ouderen: ga niet op bezoek bij mensen boven de 70 jaar of mensen met een kwetsbare gezondheid. Hierop werd één uitzondering gemaakt voor ouderen die in sociaal isolement dreigen te komen doordat ze vrijwel geen netwerk hebben en weinig zorg ontvangen. Vanaf 25 mei wordt dit beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen. Voorzichtigheid blijft geboden. Ook is het belangrijk op gezond verstand te varen en goede afstand te bewaren.*
*Het is verstandig dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft danwel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek uiteraard niet aan de orde.*

In concept OMT wordt verwezen naar separate notitie, die niet met de sector is besproken en voor ouderenbonden ook als verrassing zal komen, ondertussen heb ik die gezien. Die is toch weer anders dan brief vorige week en ook restrictiever dan wat we vorige week hebben gecommuniceerd. Paar inhoudelijke opmerkingen:

- Persoonlijke verzorging is zeer rekbaar begrip (je hebt zware persoonlijke verzorging, maar ook veel lichter zoals mantelzorger die helpt met oogdruppelen etc).
- Er ontbreekt een datum/perspectief hoe lang dit geldt?
- Het betekent dat kwetsbare personen (bij voorkeur) niet op bezoek gaan bij elkaar?
- Er geldt max van 4 uit vaste kring, dus familie van 5 mag niet?
- En vitale ouderen moeten zelf boodschappen doen tot minimum beperken?

De boodschap van vorige week was: er is ruimte, maar wees voorzichtig en check bij elkaar. Dit advies is dan vervolgens ingewikkeld want weer restrictiever en bovendien best gedetailleerd terwijl er ook stuk verantwoordelijkheid van mensen zelf.

Ben dus nogal terughoudend de websites hierop aan te passen en vraag me af: moet dit nu mee met OMT advies (of denk er nog een week over)?

(10)(2e)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) ](10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ][(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Wed 5/27/2020 7:09:29 AM
**Subject:** RE: Antw: vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis

Beste (10)(2e)

In afstemmingsoverleg maar even over hebben.
Qua communicatie gaat dit niet werken vrees ik en bewindspersonen gaan het op deze manier ook niet doen.
Voor vitale ouderen werkt het niet, en echt kwetsbare ouderen zijn vaak al buitengewoon voorzichtig.

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** woensdag 27 mei 2020 08:30
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**CC:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** Antw: vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis

Beste (10)(2e)

Dit was precies het punt in het OMT 1 week daarvoor. De OMT-leden ( met daarin de specialistem ouderengeneeskunde) vonden het voorstel dat hen voorgelegd werd niet streng genoeg mbt kwetsbare ouderen . Vandaar dat het OMT een aanscherping heeft aangebracht, op basis van de kwestbaarheid ouderen.

(10)(2e) zal dit toelichten straks in ICCB.

Groet, (10)(2e)

---

(10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Datum:** 27 mei 2020 om 08:04:05 CEST
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**CC:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis

(10)(2e)

Graag even jullie aandacht voor bezoek ouderen thuis en OMT advies.

Vorige week hebben we daarover de volgende passage opgenomen in Kamerbrief. @(10)(2e) we hebben daarover nog overlegd en jij hebt (10)(2e) nog gebeld voor check.

*Tot nu toe was het huidige advies ten aanzien van bezoek aan ouderen: ga niet op bezoek bij mensen boven de 70 jaar of mensen met een kwetsbare gezondheid. Hierop werd één uitzondering gemaakt voor ouderen die in sociaal isolement dreigen te komen doordat ze vrijwel geen netwerk hebben en weinig zorg ontvangen. Vanaf 25 mei wordt dit beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen. Voorzichtigheid blijft geboden. Ook is het belangrijk op gezond verstand te varen en goede afstand te bewaren.*
*Het is verstandig dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft danwel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek uiteraard niet aan de orde.*

In concept OMT wordt verwezen naar separate notitie, die niet met de sector is besproken en voor ouderenbonden ook als verrassing zal komen, ondertussen heb ik die gezien. Die is toch weer anders dan brief vorige week en ook restrictiever dan wat we vorige week hebben gecommuniceerd. Paar inhoudelijke opmerkingen:

- Persoonlijke verzorging is zeer rekbaar begrip (je hebt zware persoonlijke verzorging, maar ook veel lichter zoals mantelzorger die helpt met oogdruppelen etc).
- Er ontbreekt een datum/perspectief hoe lang dit geldt?
- Het betekent dat kwetsbare personen (bij voorkeur) niet op bezoek gaan bij elkaar?
- Er geldt max van 4 uit vaste kring, dus familie van 5 mag niet?

- En vitale ouderen moeten zelf boodschappen doen tot minimum beperken?

De boodschap van vorige week was: er is ruimte, maar wees voorzichtig en check bij elkaar. Dit advies is dan vervolgens ingewikkeld want weer restrictiever en bovendien best gedetailleerd terwijl er ook stuk verantwoordelijkheid van mensen zelf.

Ben dus nogal terughoudend de websites hierop aan te passen en vraag me af: moet dit nu mee met OMT advies (of denk er nog een week over)?

(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted])
**Sent:** Tue 5/26/2020 6:29:54 PM
**Subject:** Zin over doelgroepenvervoer in OMT-advies

Ha [redacted]
Hierbij nog een punt ter verheldering over doelgroepenvervoer in OMT- advies

*-Het OMT heeft een kader vastgesteld voor het vervoer van en naar de dagbesteding. In verband met mogelijk suboptimale triage van de passagiers en de relatief kleine ruimte wordt voor de chauffeur het dragen van een medisch mondneusmasker geadviseerd, conform de eerder opgestelde vervoersprotocollen.*

Vergelijking in in lijn met OV personeel waar triage zelfs minder mogelijk is, er nauwelijks met vaste en bovendien veel grotere groep wordt gereisd, lijkt juist tegengesteld argument.
Zouden we ook hier in de tekst niet moeten beginnen met mogelijkheid om 1,5 meter te houden, aanpassingen te doen zoals goede ventilatie en het plaatsen van een schot en als dat niet lukt bijvoorbeeld met een niet-medische mondmasker of shield te werken of hij passagiers moet helpen.?

Hoe leggen jullie uit dat zorgverleners in verpleeghuis bij non-Covid (maar wel kwetsbare mensen) geen medisch mondmasker te dragen en chauffeur wel?

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Tue 6/23/2020 6:35:19 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. OMT 70 + 71 COVID-19

Beste (10)(2e)

Dank voor het toesturen.

Ik heb nog drie punten:
- Tav bijeenkomsten buiten mis ik nog het punt dat (10)(2e) maakten over de rol van zingen, schreeuwen etc (in voetbalstadions en bij festivals van belang). Kunnen jullie dat nog expliciteren?
- Idem tav bijeenkomsten sporten/dansen ('contacten buiten het veld minimaliseren')
- Bij het punt ventilatie is explicitering richting verpleeghuizen en sportscholen (beide vragen uit de adviesaanvraag) welkom.

Met vriendelijke groet en succes met de afronding,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 22 juni 2020 23:24
**Aan:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. OMT 70 + 71 COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 70e + 71e OMT COVID-19. Zou u uw opmerkingen a.u.b. morgenochtend 23 juni vóór 9 uur willen mailen naar (10)(2e) ((10)(2e)@rivm.nl)?

Alvast vriendelijk bedankt.

Namens de voorzitter (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak ((1
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Tue 6/23/2020 8:00:07 AM
**Subject:** RE: reactie op conceptadvies OMT 70 en 71

Nog een vraag bij testen [redacted] jullie spreken over vals-positief (bedoelen jullie dat of bedoelen jullie vals-negatief. Check ...

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted]
**Datum:** dinsdag 23 jun. 2020 9:57 AM
**Aan:** [redacted]
**Onderwerp:** reactie op conceptadvies OMT 70 en 71

Beste [redacted]

Hierbij mijn reactie op jullie commentaar. Verder heb ik nog het volgende toegevoegd aan de brief t.o.v. gisteren (zie groen gearceerde tekst):

1. Voor situaties waarbij er geen doorstroming is en waarbij er geen reservering, triage, placering of registratie mogelijk is, adviseert het OMT een maximum van 100 personen binnen (met placering) en een maximum van 250 personen buiten (zonder placering, met uitzondering van de horeca waarbij placering wel is aangewezen) aan te houden.

**Commentaar [redacted]:**

- Tav bijeenkomsten buiten mis ik nog het punt dat [redacted] maakten over de rol van zingen, schreeuwen etc (in voetbalstadions en bij festivals van belang). Kunnen jullie dat nog expliciteren?
- *Dit heb ik toegevoegd*
- Idem tav bijeenkomsten sporten/dansen ('contacten buiten het veld minimaliseren')
- *Dit staat er volgens mij al in, namelijk: "Anderzijds gaat het in de amateurssport om grote aantallen mensen en levert niet alleen het sporten zelf, maar ook de contacten die ontstaan buiten het veld risico's op die geminimaliseerd kunnen worden."*
- Bij het punt ventilatie is explicitering richting verpleeghuizen en sportscholen (beide vragen uit de adviesaanvraag) welkom.
- *Dit heb ik toegevoegd*

**Commentaar [redacted] (reactie in groen):**

Voor situaties waarbij er geen doorstroming is en waarbij er geen reservering, triage, placering of registratie mogelijk is, adviseert het OMT een maximum van 100 personen binnen (met placering) en een maximum van 250 personen buiten (zonder placering) aan te houden.

Deze klopt denk ik niet

- *Dit is bewust toegevoegd omdat je zonder placering de anderhalve meter niet goed kunt waarborgen.*

- Kinderen, ook pubers, zijn gemiddeld minder ernstig ziek van COVID-19 dan volwassenen. Hierbij geldt wel dat er ook voor de groep jongeren nog nauwelijks iets bekend is over mogelijke langetermijngevolgen van een SARS-CoV-2-infectie.

Deze geeft misschien een wat meer 'chronsiche vermoeidheids' vibe dan bedoelt is, dat je de lange termijn effecten niet weet geldt breed en dat staat er wel maar nu lijkt het alsof we ons over pubers op dit punt extra zorgen moeten maken

- *Zin is aangepast*

- In Nederland is het percentage positief geteste personen het hoogst voor 13 tot 18-jarigen. Hoewel relatief kleine aantallen ligt het in deze leeftijdscohorten wel hoger dan bij jonge kinderen.

Is dat het hoogst in alle leeftijdsgroepen of in de kinder leeftijdsgroepen?

- *Het hoogst voor alle leeftijdsgroepen maar zoals aangegeven zijn dit relatief kleine aantallen.*

Het OMT is van mening dat met de huidige lage incidentie in Nederland het van belang in te blijven zetten op het naleven van de algemene maatregelen.
Hier mist een 'is'

- *Aangepast*

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Thur 8/27/2020 5:22:49 PM
**Subject:** RE: CONCEPT Advies 76 OMT COVID-19 27 aug 2020_v2_(10)(2e)
CONCEPT Advies 76 OMT COVID-19 27 aug 2020_v2_(10)(2e).docx

Beste (10)(2e),

Bijgaand onze reactie op het conceptadvies. Enkele vraag om verduidelijking en een paar typo's.
Succes met de afronding.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

56840013

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI-19
T (030) 274 (030)(030) 274 7000
F (030) 274 4455(030) 274 4455
lcii@rivm.nl@rivm.nl

Datum 27 augustus 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 76e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Op 27 augustus riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging van Internist-Infectiologen (NVII) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) waren er verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog, epidemioloog, ouderengeneeskundige, artsen M&G), een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium 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 vervolgadviezen 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:
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- 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; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Aanleiding voor het 76e OMT was de reeds eerder geplande verlenging of aanpassing van de maatregelen per 1 september. Echter, op 18 augustus werden vanwege de recente stijging van het aantal COVID-19 meldingen een aantal maatregelen juist aangescherpt. In het 76e OMT kwam daarom een ~~een~~ beperkt aantal onderwerpen aan de orde. In het licht van de huidige situatie in verpleeghuizen werden de resultaten van het onderzoek naar transmissie van COVID-19 in verpleeghuizen besproken, waarvoor VWS eerder opdracht heeft gegeven, en de consequenties daarvan voor de praktijk. De dancings en nachtclubs (nachthoreca) zijn

**Met opmerkingen [1]:** Inmiddels is die weer opgestart, dit is een oude formulering denk ik, die aan vervanging toe is

op dit moment nog steeds gesloten en ook voor de evenementenbranche gelden beperkingen. De gevolgen van een eventuele verdere openstelling van deze branches werden besproken. Daarnaast zijn er vragen over het quarantainebeleid voor jonge kinderen die nauw contact hebben gehad met een COVID-19-patiënt of in het buitenland in een hoogrisicogebied zijn geweest. En tot slot kwam de mogelijke rol van innovatieve, snelle testmethoden, zoals ademtesten en speekseltesten aan de orde.

Hieronder volgen een samenvatting van de epidemiologische situatie en het advies van het OMT.

## B. Actuele situatie

Duiding van de huidige epidemiologie van COVID-19

Na de stijging van de afgelopen weken ~~lijkt het aantal nieuwe meldingen~~ is er nu sprake van een lichte daling van het aantal nieuwe meldingen tot ongeveer 3500 in de afgelopen week. Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames stijgt nog wel. Het reproductiegetal is op 7 augustus afgenomen tot 1,01. In alle provincies is er sprake van daling of stabilisatie van het aantal nieuwe meldingen. Wat betreft de provincies met de hoogste incidentie is er in Zuid-Holland sprake van een daling, terwijl Noord-Holland een stabilisatie laat zien. De piek van het aantal besmettingen ligt bij jongeren tussen de 18 en 25 jaar. Er worden nauwelijks clusters gemeld op scholen en kindercentra (sinds 1 juni in totaal 8, waarvan 4 met recente besmettingen). Ditzelfde beeld met betrekking tot scholen wordt ook in het Verenigd Koninkrijk gezien[**LINK** https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/911267/School_Outbreaks_Analysis.pdf ] en in andere Europese landen [**LINK** https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission] Uiteraard volgt het RIVM de situatie nauwlettend. Op dit moment is er geen aanleiding tot verdere maatregelen.

## C. Adviezen

**Beperking van transmissie in verpleeghuizen**

In opdracht van VWS is door Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde in samenwerking Erasmus MC, afdeling virologie en GGD Amsterdam onderzoek gedaan naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in verpleeghuizen. Een algemene conclusie van dit onderzoek is dat herkenning van presymptomatische of vroeg symptomatische bewoners is deze setting moeilijk is. Ook zorgmedewerkers met geringe klachten hadden moeite om deze te herkennen als Covid-gerelateerd. In dit onderzoek werden tijdens een uitbraak van COVID-19 in een psychogeriatrisch verpleeghuis wekelijks alle nog niet besmette bewoners getest. Hieruit bleek dat van de 74 positief getoste bewoners 51% op het moment van testen nog geen herkenbare klachten van COVID-19 had. Zij kunnen het virus echter wel verspreiden. Daarnaast raakten ook medewerkers geïnfecteerd met dezelfde virusstam, ondanks het feit dat ze preventief persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikten tijdens de uitbraak. Een samenvatting van de onderzoeksresultaten vindt u in de bijlage. Naar aanleiding van deze

Datum
17 augustus 2020

Ons: **Met opmerkingen [2]:** (0-4 jarigen)

**Met opmerkingen [3]:** Moet zijn 27 augustus

**Met opmerkingen [4]:** Is dit zo voldoende? Of nog paar regels meer aan wijden in relatie tot opmerking dat fat middelbare scholieren afstand tot elkaar moeten houden? En dat dit dus niet nodig is, evenmin het dragen van mondkapjes vanaf 13 jaar?

onderzoeksresultaten en rekening houdend met de beperkingen en kwetsbaarheid van de bewoners van verpleeghuizen adviseert het OMT om de aanbevelingen van de onderzoeksgroep over te nemen.

Voorbereiding:
Organisaties en medewerkers van verpleeghuizen voorbereiden en toerusten voor een mogelijke uitbraak onder andere door extra scholing over het herkennen en melden van mogelijke symptomen van COVID-19, het actualiseren en oefenen van uitbraakplannen en het maken van afspraken over testen en snelle uitslagen.

Bij oplopende COVID-prevalentie in de omgeving van het verpleeghuis:
Het voorkomen van introductie van COVID-19 in verpleeghuizen bij het oplopen van de omgevingsprevalentie door preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers en extra maatregelen voor bezoekers. Er volgt nog nadere afstemming tussen de onderzoeksleiders en het RIVM **en over** bij welke omgevingsprevalentie deze maatregelen moeten worden overwogen. Daarbij wordt aangesloten bij de Handreiking Maatregelen en regionale verspreiding van COVID-19, een bijlage bij de LCI-Richtlijn COVID-19 [LINK https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding]. Op regionaal niveau dienen GGD-en en verpleeghuizen te overleggen over het beleid als er clusters of verheffingen van COVID-19 in de regio zijn.

De suggestie om bij het oplopen van de COVID-19 prevalentie in de omgeving steekproefsgewijs bewoners van verpleeghuizen te testen (pre-emptive testing) zal nog verder worden uitgewerkt. Daarbij zal ook gekeken worden naar mogelijke alternatieven voor het testen van bewoners, zoals pooling van testen en rioolwateronderzoek bij het verpleeghuis.

Bij een uitbraak in het verpleeghuis:
Bij een uitbraak van COVID-19 in een verpleeghuis wordt geadviseerd om de bewoners van het verpleeghuis die geen COVID-19 hebben wekelijks te testen (ook als zij geen klachten hebben), zodat er bij positief geteste bewoners direct maatregelen kunnen worden genomen om verdere verspreiding tegen te gaan. Daarnaast dient overwogen te worden om ook de medewerkers wekelijks te testen. Het blijkt namelijk dat zij om verschillende redenen niet altijd (direct) thuisblijven als zij klachten ontwikkelen.

**2. Nachthoreca en evenementen**

Een deel van de horeca dat tot op dit moment gesloten is en waarvoor ook op 1 september geen verruiming van de maatregelen is voorzien, is de 'nachthoreca'. Ook in België, Frankrijk, Spanje en Engeland blijft de nachthoreca gesloten, terwijl in Griekenland -met toepassing van extra gezondheids- en veiligheidsmaatregelen- de openingstijd beperkt is tot middernacht.
Uit internationaal literatuuronderzoek en internationale media-analyse blijkt dat de nachthoreca de bron is van diverse COVID-19 uitbraken, o.a. in Berlijn en Korea, met vaak vele tientallen besmettingen. Nederlandse data ontbreken omdat de nachthoreca hier sinds het begin van de COVID-19-epidemie gesloten is. In de reguliere Nederlandse horeca zijn sinds 1 juni 40 clusters van COVID-19 gemeld, waarvan 19 met recente besmettingen. Omdat vooral jongeren discotheken en nachtclubs bezoeken en de piek van het aantal nieuwe besmettingen nu in de groep van 18 tot 25 jaar is verwacht het OMT dat openstelling van de nachthoreca tot meer besmettingen en uitbraken zal leiden. Naar verwachting zal gebruik van alcohol en andere middelen

**Datum**
17 augustus 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen [5]:** lettertype

de naleving van eventuele aanvullende maatregelen negatief beïnvloeden. Daarom adviseert het OMT de nachthoreca vooralsnog niet te openen.

Het OMT heeft niet apart stilgestaan bij de heropening van evenementen gezien de huidige epidemiologische context van de COVID-uitbraak in Nederland. Een dergelijke afweging is nu niet aan de orde.

**3. Thuisquarantaine kinderen van 0-4 jaar**

Personen die in het bron- en contactonderzoek als overige nauwe contacten van een persoon met COVID-19 zijn geïdentificeerd moeten tot 10 dagen na het laatste contact thuisblijven. Dit geldt ook voor personen die terugkeren uit een gebied met een hogere kans op besmetting dan in Nederland (de landen en gebieden die door het Ministerie van Buitenlandse Zaken naar aanleiding van de COVID-19 situatie als "oranje" en "rood" zijn geclassificeerd). Op deze maatregel bestaat een uitzondering voor kinderen van 4 tot 12 jaar, zij mogen wel naar school/BSO en sport. Reden voor deze uitzondering is de beperkte rol die deze kinderen spelen in de transmissie van COVID-19 en het belang van school voor hun ontwikkeling en welzijn. Over de vraag of deze uitzondering ook zou moeten gelden voor kinderen van 0 tot 4 jaar zodat zij naar de kinderopvang kunnen zijn is het OMT verdeeld. Kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar ontwikkelen -ook als zij een overig nauw contact zijn van een persoon met COVID-19 zelden klachten van COVID-19. Het is echter niet bekend in hoeverre zij als nauwe contacten toch geïnfecteerd zijn. Omdat kinderen in deze leeftijdsgroep intensief contact hebben met de leidsters binnen 1,5 meter (knuffelen, voeden en verschonen) adviseert het OMT in meerderheid om het huidige thuisquarantainebeleid te handhaven. Op dit punt waren de meningen in het OMT gesplitst. Een aantal leden vond het theoretische risico op besmetting van de leidsters door asymptomatische jonge kinderen die nauw contact hebben gehad met een COVID-19 patiënt buiten het eigen gezin geen reden om deze kinderen thuis te houden van het kinderdagverblijf.

**4. Innovatief testen**

Het OMT heeft een multidisciplinaire werkgroep ingesteld die zich zal buigen over de vragen over innovatieve testmethoden en testbeleid.

Tot slot zijn er geen nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot zingen en schreeuwen in groepsverband en adviseert het OMT -conform het eerder advies - het verbod te continueren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
17 augustus 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen [6]:** Is er iets over de planning te zeggen?

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 9/14/2020 8:06:54 PM
**Subject:** RE: concept advies

Dag [redacted],

Ik reageer meteen even op jouw twee vragen (zie in vet bij eennalaatste en tweenalaatste punt)

Met vriendelijke groet.
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted]
**Datum:** maandag 14 sep. 2020 10:03 PM
**Aan:** [redacted]
**Kopie:** [redacted]
**Onderwerp:** RE: concept advies

Hoi [redacted],

Dank voor je feedback. Zie hieronder

Groet, [redacted]

---

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** maandag 14 september 2020 21:15
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** RE: concept advies

Dag [redacted],

Dank voor delen. Paar punten die voor ons nog wat verheldering behoeven:

Bij A staat 'uitgestelde zorg moet weer opgestart worden' dat is oude formulering
aangepast

Bij B BCO Daling gevonden via bco van 28 naar 15% doordat registratie bco onder druk staat, zijn er nog meer redenen? Juist in de genoemde periode is immers de bco -capaciteit verder opgeschaald.
Toegevoegd dat dit in enkele regio's het geval was en te maken had met stijging in aantal meldingen

Bij B teststraten, geen gegevens over opkomst en percentage met klachten, die zin snappen wij niet (GGD heeft immers aardig wat cijfers(
Verhelderd in tekst: we weten niet welk deel van de reizigers zich heeft laten testen (we weten niet hoeveel reizigers er terugkwamen uit risicogebieden)
De klachten bij testen zijn niet goed in beeld, de data hierover is beperkt, en het is onduidelijk hoe betrouwbaar die is.

Bij B maatregelen in paar grote steden. Neem aan dat genoemde rijtje niet limitatief is, maar afhankelijk van besmettingsgraad en duur daarvan? En neem aan dat het spoedig ingrijpen uit de eerste zin zowel op het landelijke als het regionale niveau slaat.
Spoedig ingrijpen en communicatie geldt voor heel nederland inderdaad

Bij B prognose ziekenhuis, wanneer is meer te zeggen over reden minder opnames en kortere ligduur? Er wordt toch onderzoek gedaan naar behandeling?
De IC data worden nog verder geanalyseerd

Is onze volgende conclusie tav het prioriteren bij testen terecht?
- groepen met voorrang binnen 12 uur (ernstig ziek, risicogroep, risicovolle setting)
- de rest met klachten blijven testen
- kinderen tot 12 jaar niet
- asymptomatisch niet, tenzij
- liefst niet herverdelen: ws niet nodig
- alternatieve testen nog niet
ja

Bij C: stellingname dat er mee getest worden bij mensen zonder klachten, waarop is die gebaseerd?kun je aangeven welke zin je bedoeld?
**8e regel onder kopje C**

Bij C: Met de vrijgekomen testcapaciteit door sommige groepen (tijdelijk) niet meer te testen wordt verwacht dat regionale prioritering en herverdeling niet noodzakelijk is. Hebben we hier ook een onderbouwing voor (of is dat jullie nader te publiceren document)?dit berust op een inschatting van het aantal testen wat niet meer nodig is door te prioriteren

**Onze inschatting zou een andere zijn op dit moment; goed om even te kijken of we op zelfde vraag en aanbod de analyses te baseren (cq het wellicht alleen stellig neer te zetten, als we het ook stellig weten)**

Bij C: achtergronddocument testen, gaat dat mee met uiteindelijke advies of kan je aangeven wanneer het beschikbaar komt.: komt online tegelijk met het definitieve advies

Dank en succes met afronden.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Datum:** maandag 14 sep. 2020 8:17 PM
**Aan:** (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** concept advies

Beste (10)(2e) (10)(2e) ,

Hierbij het concept advies.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM )**
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak [redacted]) | 3720 BA Bilthoven
T ( 030 ) (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e)@minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Mon 9/14/2020 7:15:01 PM
**Subject:** RE: concept advies

Dag (10)(2e)

Dank voor delen. Paar punten die voor ons nog wat verheldering behoeven:

Bij A staat 'uitgestelde zorg moet weer opgestart worden' dat is oude formulering

Bij B BCO Daling gevonden via bco van 28 naar 15% doordat registratie bco onder druk staat, zijn er nog meer redenen? Juist in de genoemde periode is immers de bco -capaciteit verder opgeschaald.

Bij B teststraten, geen gegevens over opkomst en percentage met klachten, die zin snappen wij niet (GGD heeft immers aardig wat cijfers(

Bij B maatregelen in paar grote steden. Neem aan dat genoemde rijtje niet limitatief is, maar afhankelijk van besmettingsgraad en duur daarvan? En neem aan dat het spoedig ingrijpen uit de eerste zin zowel op het landelijke als het regionale niveau slaat.

Bij B prognose ziekenhuis, wanneer is meer te zeggen over reden minder opnames en kortere ligduur? Er wordt toch onderzoek gedaan naar behandeling?

Is onze volgende conclusie tav het prioriteren bij testen terecht?
- groepen met voorrang binnen 12 uur (ernstig ziek, risicogroep, risicovolle setting)
- de rest met klachten blijven testen
- kinderen tot 12 jaar niet
- asymptomatisch niet
- liefst niet herverdelen
- alternatieve testen nog niet

Bij C: stellingname dat er mee getest worden bij mensen zonder klachten, waarop is die gebaseerd?

Bij C: Met de vrijgekomen testcapaciteit door sommige groepen (tijdelijk) niet meer te testen wordt verwacht dat regionale prioritering en herverdeling niet noodzakelijk is. Hebben we hier ook een onderbouwing voor (of is dat jullie nader te publiceren document)?

Bij C: achtergronddocument testen, gaat dat mee met uiteindelijke advies of kan je aangeven wanneer het beschikbaar komt.

Dank en succes met afronden.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 14 sep. 2020 8:17 PM
**Aan:** (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** concept advies

Beste [redacted]

Hierbij het concept advies.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

T 030 [redacted]
M 06 [redacted]
[redacted]@rivm.nl
Werkdagen ma, di, do,vr.

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM )**
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (interne postbak [redacted] | 3720 BA Bilthoven
T ( 030 ) [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) ,[(10)(2e)@minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Mon 9/28/2020 3:41:16 PM
**Subject:** RE: OMT 78 Conceptadvies deel 1 ter voorinzage
Conceptadvies 78e OMT COVID-19 deel 1.docx

Dag (10)(2e)

Eén punt dat om nog wat verheldering vraagt (ook gegeven jullie toelichting in het BAO van net). Zie bijlage

Met vriendelijke groet,




**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 28 september 2020 16:30
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** OMT 78 Conceptadvies deel 1 ter voorinzage

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 78e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 17 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl met een cc aan (10)(2e)@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

Namens (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Wed 9/30/2020 7:56:11 AM
**Subject:** RE: OMT 78 Conceptadvies deel 2 ter voorinzage

Beste (10)(2e),

Twee punten waarbij een verheldering in het advies nog zou kunnen helpen, om jullie advies goed te snappen:
- de logistieke problemen bij rioolwatersurveillance: wat zou daar voor jullie achter/onder zitten?
- is die rioolwatersurveillance ook onderdeel van de door jullie voorgestelde pilot?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** dinsdag 29 sep. 2020 10:38 PM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** OMT 78 Conceptadvies deel 2 ter voorinzage

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het tweede conceptadvies n.a.v. het 78e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór woensdag 30 september 10:00 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl met een cc aan (10)(2e)@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

Namens (10)(2e) (10)(2e),
(10)(2e) (10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (1)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en *Committed to health and sustainability*

**To:** [redacted]
**Cc:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Wed 9/30/2020 7:57:33 AM
**Subject:** RE: OMT 78 Conceptadvies deel 2 ter voorinzage

Hoi [redacted],

Misschien goed om even met [redacted] te bespreken, de offerte voor rioolwater is namelijk nogal veelomvattend

Groeties,
[redacted]

---

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** woensdag 30 september 2020 09:56
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** RE: OMT 78 Conceptadvies deel 2 ter voorinzage

Beste [redacted],

Twee punten waarbij een verheldering in het advies nog zou kunnen helpen, om jullie advies goed te snappen:
- de logistieke problemen bij rioolwatersurveillance: wat zou daar voor jullie achter/onder zitten?
- is die rioolwatersurveillance ook onderdeel van de door jullie voorgestelde pilot?

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted]
**Datum:** dinsdag 29 sep. 2020 10:38 PM
**Aan:** [redacted]
**Kopie:** [redacted]
**Onderwerp:** OMT 78 Conceptadvies deel 2 ter voorinzage

Geachte [redacted],

Bij deze ontvangt u het tweede conceptadvies n.a.v. het 78e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór woensdag 30 september 10:00 uur** willen mailen naar [redacted] met een cc aan [redacted]?

Alvast vriendelijk bedankt.

Namens [redacted],
[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)@rivm.nl

Datum 28 september 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1 (CONCEPT)

Geachte (10)(2e),

Op 28 september riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging van Internist-Infectiologen (NVII), de VIZ (Vereniging voor Infectieziekten), de NVMM, het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) waren er verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog, epidemioloog, artsen M&G, ouderengeneeskundige, een arts voor verstandelijk gehandicapten), een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. OMT-doelstelling en aanleiding

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 vervolgadviezen op grond van drie pijlers zoals eerder benoemd door het kabinet:
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- 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 zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Aanleiding voor het 78e OMT is de zorgelijke epidemische situatie in heel Nederland (en in het bijzonder in de regio's Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden) die laat zien dat het aantal besmette personen snel oploopt en de druk op zorg en ziekenhuizen toeneemt. Het ministerie van VWS heeft behoefte aan een spoedig advies van het OMT met een duiding van de epidemiologische situatie en het effect van verschillende maatregelen om de verspreiding van het virus terug te dringen. Deel 1 van het advies concentreert zich hierop.

Daarnaast heeft het OMT, zoals aangegeven in het advies van OMT 76, gesproken over de aanbeveling om bij het oplopen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen te testen (zgn. pre-emptive testing, ofwel preventief testen). Daarbij was toegezegd om na te gaan of mogelijke alternatieven voor het testen – zoals pooling van testen en rioolwateronderzoek bij het verpleeghuis – hierbij zinvol kunnen zijn. Ook heeft het OMT gesproken over inhoudelijke keuzes voor prioritering in het kader van risicogestuurd BCO. Het advies omtrent deze punten zal u separaat toegestuurd worden in deel 2 van dit advies.

Hieronder volgen een samenvatting van de epidemiologische situatie en een puntsgewijze beantwoording en advisering naar aanleiding van de vragen die het ministerie van VWS op 26 september aan het OMT heeft voorgelegd.

## B. Actuele situatie

### Duiding van de huidige epidemiologie van COVID-19

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Er is een sterk stijgende trend te zien in het aantal COVID-19-gediagnosticeerde gevallen.
Op dit moment wordt een versnelling van de epidemie gezien. Het aantal meldingen neemt in heel Nederland, in alle regio's, sterk toe. Twee weken geleden werd in 12 regio's de grens van 50 besmettingen per 100.000 inwoners per week bereikt, afgelopen vrijdag werd deze grens in 20 regio's overschreden. Van de 5 overige regio's hadden 4 regio's gister ook ≥ 7 meldingen/100.000/dag. De verwachting is dat binnenkort alle regio's deze grens zullen overschrijden.
Er wordt nu een stijging van incidentie in alle leeftijdsgroepen waargenomen, waarbij deze zich nog steeds het meest zichtbaar aftekent in de jongere leeftijdsgroepen (20-29 jaar).
De aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames laten ook een stijgende trend zien. De grootste toename van ziekenhuis- en IC-opnames is in regio's met al langere tijd verhoogde incidentie. De oplopende aantallen ziekenhuisopnames is in lijn met stijgende aantallen in de oudere leeftijdsgroepen.

Van meldingen waarvan de setting waarbij transmissie is aangegeven bekend is, zijn nog steeds de thuissituatie (57%), overige familie en vrienden (15%) het meest gemeld. Daarnaast zijn afgelopen week aangegeven: werksituatie (10%), verpleeghuis (9%), vrijetijdsbesteding (6%), horeca (4%) school en kinderopvang (4%).
Ten aanzien van clusters zien we binnen de leeftijdsgroepen het volgende. Het grootste aantal clusters is bij jongvolwassenen (18-25 jaar). De thuissetting neemt toe in 18-25- en 26-39-jarigen. Hieronder vallen ook de studentenhuizen. Werk als setting voor clusters is relatief belangrijk bij 26-39 jaar en 40-64 jaar (14-15%), aandeel neemt toe bij 40-64 jarigen. Horeca als setting is relatief het meest geregistreerd bij 18-25 jaar (9%) en 26-39 jaar (6%), en nauwelijks bij oudere leeftijdsgroepen. Kennissen en vrienden zijn alleen bij 18-25-jarigen relatief vaak geregistreerde setting (15%).
School als genoemde setting neemt toe met opening scholen. Groot aandeel van settings binnen leeftijdsgroep middelbare school; het betreft (nog) relatief klein aantal clusters. Vrijetijdsbesteding als setting neemt toe bij clusters binnen 12-

17- en 18-25-jarigen; dit is waarschijnlijk gerelateerd aan (sport)clubjes die tegelijkertijd zijn opgestart met scholen.
Bij 65+ zijn het verpleeghuis en thuis de belangrijkste settings van clusters.
Het aandeel ' overige familie' neemt als cluster setting af in alle leeftijdsgroepen.

De nieuwe schatting van de R(t) van 11 september is 1.27 met een betrouwbaarheidsinterval van 1.22-1.33 (over Nederland gemiddeld), en blijft dus onverminderd boven de waarde van 1,0, wat ongewenst is. Alle regio's hebben een R(t) die boven de 1 is. Het betrouwbaarheidsinterval van de R(t)'s van de regio's overlapt met de nationale R(t), wat aangeeft dat er geen grote verschillen in reproductiegetal tussen de regio's en het landelijke gemiddelde zijn. Dit betekent dat er geen grote verschillen in verdubbelingstijd tussen regio's zijn, en daarmee geen aanleiding om op regioniveau verschillende intensiteit van bestrijdingsmaatregelen tussen regio's te nemen.

Met de huidige R(t) van 1,3 is de prognose dat, als er niet wordt ingegrepen, er medio oktober 50 IC-opnames per dag zullen zijn, met een totale bezetting van IC-bedden 400, en 400 ziekenhuisopnames per dag, met een totaal van 2500 opgenomen patiënten met COVID-19.

## C. Adviezen

### 1. Maatregelen

*Vraagstelling ministerie van VWS: Op basis van het huidige epidemiologische beeld, wat is het advies van het OMT ten aanzien van het nemen van maatregelen? Kan het OMT aangeven welke maatregelen passend zijn? Kunt u daarbij onderscheid maken tussen regionale en landelijke maatregelen?*

Gebaseerd op de hierboven beschreven epidemiologie adviseert het OMT om nu landelijk strikte maatregelen te nemen. De maatregelen moeten in ieder geval gericht zijn op het terugdringen van de R(t) naar een niveau van 0,9, het niveau van 11 juni 2020, met als doel om de epidemie te beheersen. Het OMT ziet een R(t) van 0,9 als bovengrens. Gezien de ernst en de snelheid van de stijging van incidentie en de zorgen over de compliance met de maatregelen is het verstandig naar een lagere R(t) te streven en eerder een steviger pakket aan maatregelen te adviseren.

Het OMT adviseert op landelijk niveau volgende maatregelen te nemen, hierbij in de eerste instantie aan te sluiten op de maatregelen van kracht begin juni en gericht op het bereiken van een R(t) van 0,9:

- Een betere implementatie van de basisregels.
  - Aanvullende communicatie hierover, toegespitst op specifieke groepen waar de compliance laag is zoals jongeren en studenten en mensen behorend tot andere culturen
  - Basismaatregelen in winkels aanscherpen: influx doseren en beter controleren op naleven regels
- Beschermen van kwetsbaren:
  - Instellen van venstertijden voor algemene voorzieningen en winkels
  - Aanvullende maatregelen in verpleeghuizen: preventief mondneusmaskergebruik en een regeling voor bezoekers

**Datum**
28 september 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e): Ook als regio niet over drempelwaarde heen gaat?
Zou woord adviseren willen toevoegen hier (zeker in geval regio hoge incidentie/prevalentie kent)

- Terugdringen van sociale contacten door:
    - De groepsgrootte voor samenkomsten terugbrengen naar 20 personen in binnenruimten en 40 personen buiten
    - Groepsgrootte voor bezoek thuis en in restaurants e.d. terugbrengen tot maximaal 3 personen (congruent met aantal in juni)
    - Sluitingstijden horeca verder terugbrengen en strenger handhaven op naleving basisregels binnen de horeca (met name in de grote steden)
    - Thuiswerken tenzij het niet anders kan
    - Aanscherpen basisregels op doorstroomlocaties
    - Publiek weren bij alle sportwedstrijden
    - De groepsgrootte ook voor jongeren tussen de 16-18 jaar terugbrengen tot maximaal 3 personen buiten school en sportactiviteiten
    - Sluiting sportkantines
    - Douche- en kleedgelegenheden op sportfaciliteiten sluiten

Het OMT adviseert daarbij voor het verder terugdringen van het reproductiegetal aanvullend als maatregelen:

- Het instellen van een avond- en nachtklok. Dit kan effectief zijn om regionaal in te stellen, bijvoorbeeld in de grote steden die het meest aangedaan zijn in deze uitbraak.
- Gebruik van mondneusbescherming kan aanvullend worden geadviseerd op plaatsen (zoals in drukke winkels) waar de 1,5 meter niet haalbaar is, in grote steden, die het meest aangedaan zijn in deze uitbraak. Op dit punt waren de leden van het OMT verdeeld.
- Het faciliteren van quarantaine in studentenhuizen indien nodig.

Hoewel de nadruk ligt op landelijke maatregelen moet er volgens het OMT de mogelijkheid zijn om op regionaal niveau, met name in de randstad, aanvullende maatregelen te nemen. De landelijk uitgerolde strikte maatregelen kunnen regionaal weer worden afgeschaald als een R(t) van 0.9 of lager is bereikt.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
28 september 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; LCI[(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Tue 10/13/2020 8:56:19 AM
**Subject:** FW: Advies VWS na OMT.prefinal voorinzage
Advies VWS na OMT.prefinal voorinzage.docx

Voor de snelheid alvast mijn vraagjes
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e).
**Verzonden:** dinsdag 13 oktober 2020 10:53
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** Advies VWS na OMT.prefinal voorinzage

Bij deze mijn opmerkingen
(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276685
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
(10)(2e)
Behandeld door
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

CONCEPT

Datum 12 oktober 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 80e OMT

Geachte (10)(2e),

Op 12 oktober 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), een vertegenwoordiger van de 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 vervolgadviezen 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; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 10 oktober 2020 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**
12 oktober 2020

**Ons kenmerk**
[redacted](2e)

### Achtergrond
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 11 oktober zijn er wereldwijd 37,2 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 6 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er ruim 1 miljoen patiënten overleden, van wie 232 duizend in Europa.

Tot 11 oktober zijn er in Nederland 174.653 patiënten met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld, van wie 13.301 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 6.584 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie
Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Er is nog steeds een stijgende trend te zien in het aantal COVID-19-gediagnosticeerde gevallen. De toename is zichtbaar in alle leeftijdscohorten, met uitzondering van de kinderen 10 jaar en jonger. In alle regio's blijven de aantallen bevestigde gevallen evenals het percentage positief geteste personen in de teststraten, toenemen. In de afgelopen week hadden alle 25 veiligheidsregio's een weekincidentie boven de 50 per 100.000 inwoners, waarvan 16 regio's boven de 150 per 100.000 inwoners, en waarvan 8 regio's boven de 250 per 100.000 inwoners. De R(t) is vanaf half augustus consistent significant boven de 1 geweest. De nieuwste schatting van de gemiddelde R(t) voor heel Nederland, van 27 september, is 1,32 met betrouwbaarheidsinterval 1,28-1,35. De verschillen in R(t) tussen de regio's zijn gering. Ook het aantal opnames vanwege COVID-19 in het ziekenhuis en op de IC's blijven een stijgende trend laten zien (bron: stichting NICE) nadat de signaalwaardes van '10 IC-opnames' en '40 ziekenhuisopnames' beide ongeveer half september werden overschreden.

### Prognoses
Allereerst is van belang vast te stellen dat het nog te vroeg is om een effect van de maatregelen van 28 september te zien op het verloop van de uitbraak. Het aantal bevestigde gevallen neemt nog toe, ondanks een kleine afvlakking van de groei die hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt wordt door het weekendeffect op meldingen (rapportage vertraging).
Bij de aanscherping van de maatregelen was het doel een situatie te bereiken vergelijkbaar met de situatie begin juni, toen de Rt nog onder de één was. Echter, de mobiliteitsdata van Google Mobility en Apple Trends laten weliswaar een kleine afname zien (meest zichtbaar in het afgenomen gebruik van het OV), maar deze afname is duidelijk minder geprononceerd dan afgelopen juni. Daarbij was de (geringe) trend omlaag al ingezet voor 28 september. Klaarblijkelijk is aan de oproep tot beperkingen in beweeglijkheid minder gehoor gegeven dan in juni jl. De gegevens van de gedragsunit van het RIVM over de laatste meting betreffende de periode 30 september- 4 oktober steunen bovenstaande conclusies: er zijn verontrustend veel mensen met klachten (waaronder zelfs voor COVIDD-19 positief geteste mensen) die activiteiten buitenshuis ondernemen (zoals naar werk, boodschappen doen, kinderen naar school brengen en mantelzorg verlenen).

Hoewel het effect van de eerder genomen maatregelen nog niet duidelijk is, maar mogelijk minder wordt vanwege een afgenomen compliance, is er al wel gekeken naar verschillende scenario's over de ontwikkeling van het aantal ziekenhuis en IC opnames. Indien de maatregelen van 28 september wel effectief blijken te

zijn, zullen extra maatregelen resulteren in een lagere piek op de IC en een snellere afname van het aantal bezette ziekenhuisbedden. Echter, met de aanname dat de maatregelen van 28 september géén effect sorteren, zullen extra maatregelen noodzakelijk blijken om de opname te stuiten en zal er een piek in de opnames eind oktober optreden. In een laatste scenario wordt gerekend met zowel het niet effectief zijn van de eerder genomen maatregelen als het nalaten van nieuwe, aanvullende maatregelen. In dit scenario wordt een piek in het aantal opnames pas begin december verwacht, en zullen de bezette IC- en ziekenhuisbedden in aantal tweemaal zo hoog zijn als in maart. Duidelijk is dat in alle drie de scenario's nieuwe, aanvullende maatregelen een positief effect resulteren.

## C. Adviezen

### Aanvullende maatregelen

Het OMT adviseert aanvullende maatregelen, bovenop die genomen 28 september jl. op grond van de volgende overwegingen:

- hoewel het effect van de maatregelen zoals afgekondigd door het kabinet op 28 september j.l. mogelijk nog niet zichtbaar kunnen zijn, maakt het OMT zich zorgen over het toenemend aantal infecties en gestage waarde groter dan 1 van de Rt in de periode voorafgaande aan de aanscherping;
- de gegevens van Google Mobility en Apple Trends laten weliswaar een kleine afname zien in mobiliteit, maar deze afname is duidelijk minder geprononceerd dan in afgelopen juni;
- ook op verkeerslussen en inchecken in OV is enige afname van mobiliteit zichtbaar, maar dit blijft achter bij het (lage) niveau van afgelopen juni;
- de maatregelen die genomen zijn op 28 september jl. waren geijkt op die in afgelopen juni, maar lijken op grond van bovenstaande bevindingen niet in hetzelfde effect te gaan resulteren;
- de gegevens van de gedragsunit van het RIVM laten zien dat er een aanzienlijke discrepantie is tussen het geadviseerd gedrag en daadwerkelijk gedrag van een niet onaanzienlijk deel van de bevolking, en passende bij bovenbeschreven bevindingen;
- de ziekenhuiszorg staat onder druk vanwege verhoogd ziekteverzuim door COVID-19 onder medewerkers;
- vanwege de hoge druk op de GGD's is het niet langer mogelijk een volledig bron- en contact onderzoek (BCO) bij alle positief geteste personen uit te voeren, en moet er geprioriteerd worden.

Het OMT heeft gebruik gemaakt van een afwegingskader om mogelijke aanvullende maatregelen op uitvoering te vergelijken en hierover te kunnen adviseren.

De basisregels blijven essentieel: bij klachten thuisblijven en zo spoedig mogelijk testen, drukte vermijden en 1,5 meter afstand houden, handenwassen en hoesthygiëne. Daarnaast is het OMT van mening dat er nu naar gestreefd moet worden dat mensen minder contacten hebben die mogelijk risicovol zijn, en dat de mobiliteit van de bevolking verder afneemt om de gevolgen van een besmetting ook in plaats te beperken. Omdat de infectiedruk inmiddels hoog is opgelopen valt de keuze op meer generieke maatregelen dan specifieke interventies ingegeven door uitkomsten van de analyse van uitbraak clusters en het BCO. Hieronder worden een aantal mogelijke maatregelen die hieraan bij

kunnen dragen, en worden ook enkele dilemma's zoals in het OMT besproken, beschreven.

*Maatregelen gericht op het terugbrengen van contactmomenten en mobiliteit*

- Blijf thuis als dringend advies, en werk thuis tenzij ....

Over thuisblijven bij klachten merkt het OMT op dat uit onderzoeken blijkt hoe lastig het is voor mensen om te beoordelen bij exact welke klachten men thuis moet blijven. Personen met beginnende klachten van een bovenste luchtweginfectie komen daarom te vaak toch naar buiten, drinkgelegenheden of het werk. Een intensieve voorlichting zou hier kunnen helpen. Ook is er aandacht nodig voor situaties waarbij thuisblijven moeilijk is uit te voeren omdat betreffenden geen hulp hebben bij praktische zaken die buitenshuis geregeld moeten worden, zoals kinderen naar school brengen, boodschappen doen of naar de apotheek gaan.

Ten slotte zijn er situaties waarbij thuisblijven het aantal contacten niet beperkt maar mogelijk zelfs doet toenemen, zoals in gedeelde huishoudens (studentenhuis, woongroepen, instellingen voor langdurige zorg, asielzoekerscentra); hierover zouden praktische adviezen gegeven kunnen worden.

Het advies om zoveel mogelijk thuis te werken dient benadrukt te worden, waarbij het belangrijk is dat vakbonden en werkgevers betrokken zijn bij het creëren van ruimte om dit mogelijk te maken, en bij de naleving. Financiële belemmeringen om thuis te blijven bij (milde) klachten zouden niet een reden moeten zijn om toch naar het werk te gaan.

- Vermijd hotspots en beperk reizen

Raad mensen af om te reizen naar het buitenland en naar hotspots in Nederland indien het niet strikt noodzakelijk is om de reis te maken. Adviezen voor reizen naar het buitenland berusten bij Buitenlandse Zaken. Hotspots in Nederland kunnen worden gedefinieerd aan de hand van het aantal bevestigde COVID-19 meldingen per 100.000 inwoners ('zeer ernstig'), het percentage positieve testen en desgewenst nog andere parameters. Momenteel zou dit 8 veiligheidsregio's in het land betreffen. Wat betreft vakanties in Nederland zou eenzelfde beleid als in maart-april jl. gehanteerd kunnen worden, waarbij bijvoorbeeld verblijf in tweede huisjes of hotels mogelijk blijft.

- Winkels en retail

Het winkelen buiten de levensmiddelenbranche zou kunnen worden ontmoedigd door stoppen van zondag- en koopavonden, en eventueel aangepaste openingstijden. Winkels moeten een deurbeleid m.b.t. het aantal klanten uitvoeren en de 1,5 meter afstand maatregel en looproutes in de winkels faciliteren. Ook kan gedacht worden aan het tijdelijk sluiten van outlets.

- Beperk contacten thuis en buitenshuis

Beperk het aantal contacten in de huiselijke kring, en nodig maximaal 3 personen uit per dag uit. Ook buitenshuis worden de contacten beperkt tot maximaal 4, en is de groepsvorming beperkt tot een groepsgrootte van 4 personen; dit laatste geldt ook voor de jeugd van 13 tot en met 18 jaar. Evenementen blijven verboden.

- Horeca

Het OMT adviseert om cafés, eetcafés- en drinkgelegenheden te sluiten. Afhalen van maaltijden kan wel mogelijk blijven. Het OMT is van mening dat

**Datum**
12 oktober 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted] Is bedoeld een eigen tweede huis of ook gewoon een vakantiehuisje?

**Met opmerkingen** [redacted] Daar mee bedoelt het omt specifieke outlets, die soort winkeldorpen? Misschien verhelderen want een outlet is ook een winkel waar restpartijen worden verkocht

eigenstandige restaurants (die niet een bijkomende functie van drinkgelegenheid hebben) open kunnen blijven, mits de gezondheidscheck, registratie en placering en 1,5 m afstand goed geregeld zijn, en bedienend personeel gebruik maakt van faceshields of mondneuskapjes. Het aantal gasten per tafel is dan gelimiteerd tot 4. Bij voorkeur wordt de sluitingstijd vervroegd, bijv. om 22.00 uur.
Hotels kunnen open blijven, waarbij de restauratie conform bovenstaande geregeld is.

- Onderwijs

Ofschoon het OMT constateert dat jongeren regelmatig besmet worden en zouden kunnen bijdragen aan de verspreiding van COVID-19, ziet zij bewust af van maatregelen gericht op scholen. Allereerst is er geen reden om beperkingen op te leggen aan het primair onderwijs. Vanaf de leeftijd van 14 tot 16 jaar wordt er een stijgend aantal infecties gezien onder jongeren en jongvolwassenen. Echter, gezien het grote belang van onderwijs voor het welzijn en de gezondheid van kinderen en jongeren, is het OMT van mening dat het voortgezet onderwijs open kan blijven op de wijze waarop dit nu georganiseerd is.
Ten aanzien van het middelbaar- en hoger onderwijs en het universitair onderwijs is het OMT verdeeld of hier een tijdelijk fysieke onderwijsstop passend is. Voor studenten zou duidelijk moeten zijn dat zij niet naar de onderwijslocatie komen tenzij dat echt noodzakelijk is. Praktijkonderwijs zou tot individuele stageperioden beperkt kunnen worden, en groepsstages opgeschort.

- Sporten

Sporten heeft een positief effect op de gezondheid, en het is belangrijk dat men in beweging en actief blijft, onder andere voor de bestrijding van obesitas, een risicofactor voor gecompliceerd beloop van COVID-19. Allereerst, het sluiten van de kleedkamers en douches beperkt het risico van overdracht.
Het OMT adviseert om het sporten in groepsverband te beperken tot maximaal 4 personen in een groep, en binnen alleen 'individuele' sporten zoals tennis en dergelijke toe te staan waarbij de 1,5 meter afstand gewaarborgd kan worden. Overwogen kan worden om buiten het sporten in grotere groepen toe te staan, mits de 1,5 meter gehandhaafd kan worden (trainingen).

Voor kinderen tot en met 18 jaar wordt op bovenstaande een uitzondering gemaakt, zij kunnen wel sporten en trainen in groepsverband, waarbij de competitie buiten de regio tijdelijk wordt opgeschort waarmee reisbewegingen worden beperkt.

Voor topsporters en professionele sporters kan een uitzondering gemaakt worden, gezien de beperkte omvang en strikte regels die voor deze groepen al gelden en de intensieve controle op gezondheid in deze groepen. Publiek zou zoals nu verboden moeten blijven.
Sommige OMT leden adviseren tevens de sluiting van sportscholen, maar hierover is het OMT verdeeld; in ieder geval zou de beoefening beperkt moeten worden tot het individueel sporten. Bij sportscholen moeten daarnaast kantine, kleedkamer en douche gelegenheid gesloten worden.

- Bioscopen, concertzalen, cultuur en recreatie

Wel toegestaan zijn situaties waarbij goede triage en registratie van bezoekers mogelijk is, de 1,5 meter afstand gehouden kan worden en waarbij er gebruik gemaakt wordt van een placering of tijdslots voor bezoekers. Echter, de toegang uitsluitend hierop te beoordelen zou tot ongewenste verkeersstromen kunnen leiden, en het advies is daarom om een maximum binnen van 30 en buiten van

40 aan te houden, ongeacht de grootte van de locatie. Bioscopen en concertzalen hebben nu al de plicht tot een gezondheidscheck, registratie en placering. Hiermee is het risico beperkt, het OMT ziet wel een risico bij het binnenkomen en weggaan: als er grote groepen komen kan dit een bottleneck zijn voor het houden van de 1,5 meter afstand.
Het OMT is verdeeld over het open laten van zogenaamde doorstroomlocaties (musea, dierentuinen) onder andere condities dan met de groepsgrootte zoals hier boven aangegeven.



- Contactberoepen

Contactberoepen waarbij sprake is van contact tussen individuen kunnen doorgang vinden met de inmiddels gebruikelijke maatregelen zoals een gezondheidscheck, registratie, placering, en tijdslots. Wel adviseert het OMT om gebruik van (niet medische) mondneusmaskers of faceshield door personeel; de laatste vorm van bescherming zou de voorkeur kunnen hebben gezien de beperkingen van het langdurig, dagen achtereen moeten dragen van een mondneuskapje.

Kwetsbaren

Ten aanzien van het extra beschermen van kwetsbare mensen adviseert het OMT voor kwetsbare mensen woonachtig in instellingen zoals woonzorgcentra een duidelijke bezoekregeling op te stellen. Voor de instellingen voor langdurige ouderenzorg (verpleeg en verzorgingshuizen) geldt dat instellingen zelf een beleid kunnen bepalen, hiervoor is maatwerk nodig in de regio welke afhankelijk is van de lokale situatie m.b.t. verspreiding van COVID-19 binnen en buiten de instelling. Voor andere instellingen, zoals woonvormen voor jeugdigen en gehandicapten, is het OMT van mening dat bezoek mogelijk moet blijven, en dat het ook mogelijk moet blijven voor bewoners om 1 vast logeeradres buiten de instelling te hebben.
Voor kwetsbare mensen in de thuissituatie is een advies gemaakt, wat op dit moment bij VWS ligt, het OMT verwijst hiernaar. Voor kwetsbare mensen in ziekenhuizen is de bezoekregeling zoals die is opgesteld door de FMS van toepassing.
Voor kwetsbare mensen worden al venstertijden uitgevoerd in de noodzakelijke detailhandel.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Dit is onhelder, misschien advies bijvoegen?

Communicatie

Bij dit 2e pakket aan maatregelen is getracht om het duidelijk en zo simpel mogelijk te houden. Liever minder, maar duidelijke maatregelen, om ruimte voor eigen interpretatie te beperken, en uitleg waarom mensen soms wel samen mogen komen, maar een groepsvorming in een andere situatie niet toegestaan is. Verhoog de voorspelbaarheid van de maatregelen door deze overzichtelijk te rangschikken, zoals bijvoorbeeld in een escalatie en de-escalatie ladder, waarmee voor iedereen duidelijk is wat er gebeurt als een gewenst (laag) niveau van besmettingen niet gehaald wordt.

Voor jongeren is het bijvoorbeeld lastig waarom ze wel naar school mogen, en daarbuiten niet mogen samenkomen. Uitleg is belangrijk waarom sociaal verkeer een risico vormt. Voor jongeren van 16-18 jaar en jongvolwassenen geldt dat zij wel een rol kunnen spelen in de verspreiding van het virus, maar zelf weinig getroffen zijn doordat de ziektelast in deze groep over het algemeen gering is. Het is van belang dat zij worden betrokken in de communicatie, over wat kunnen zij zelf doen om verspreiding te voorkomen.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Wat zij zelf kunnen doen

Daarnaast adviseert het OMT om te onderzoeken hoe gedrag conform de samen vastgestelde regels beloond kan worden. Bijvoorbeeld, uitgewerkt kan worden of personen die gebruik willen maken van de CoronaMelder-app met voorrang in aanmerking komen voor een antigeensneltest-bepaling bij notificatie van een risicocontact (mogelijk tweemaal testen), zodat het ongemak van quarantaine tot een minimum beperkt kan worden. Ook kunnen initiatieven vanuit de bevolking, gericht op verbetering van communicatie of uitvoering van regels, voor subsidie in aanmerking worden gebracht.

Het OMT adviseert dit pakket aan maatregelen in ieder geval voor minimaal 2-4 weken in te zetten, waarna het effect ook tussendoor beoordeeld dient te worden. Omdat nog onbekend is of het maatregelenpakket van 28 september jl. enige invloed op de Rt zal hebben, is een conservatieve inschatting dat het huidige pakket tot een Rt van circa 0.8 zal leiden. Ofschoon een daling van bijvoorbeeld de IC-opnames eerder zal inzetten, is de verwachting dat deze door de maatregelen weer definitief onder de 10 per dag komen in de eerste weken van december. Afhankelijk van het (tussen) effect van de maatregelen kan besloten worden de maatregelen nog langer aan te houden, dan wel aanvullende maatregelen te nemen. In de communicatie is het belangrijk om dit perspectief tot kortere en langere termijn duidelijk te schetsen en aan te geven dat er nog geruime tijd maatregelen nodig zullen zijn, waarschijnlijk totdat een goed vaccin op grote schaal beschikbaar is, in de bestrijding van COVID-19 en dit meer het karakter heeft van een marathon, een sprintje trekken is niet voldoende.

### Gebruik van niet medische mondneusmaskers in de openbare ruimte

Het OMT heeft zich wederom gebogen over de rol van gebruik van niet-medische mondneuskapjes in de publieke ruimte bij het beteugelen van de SARS-CoV-2 uitbraak. Het OMT concludeerde eerder dat uitgaande van een situatie waarin men eerst inperkende maatregelen aan de bron respecteert (zoals thuis blijven bij klachten, isolatie- en quarantaine instructies respecteren, triage) en daarna collectieve maatregelen in acht neemt (zoals niet handen schudden, 1,5 m afstand, vermijden van drukte, handenwassen en hygiëne), de toegevoegde waarde van niet-medische mondneuskapjes gering was: ze dekken immers een klein restrisico af. Niet-medische mondneuskapjes hebben mogelijk enig positief effect om de verspreiding van het corona virus tegen te gaan, m.n. door presymptomatische verspreiding van virus vanuit de drager van het kapje tegen te gaan. Onderzoeken naar het effect van mondneuskapjes bij tegengaan van de verspreiding van andere luchtwegvirussen zoals influenza, tonen een beperkt effect (<5-10% afname van aantal besmettingen per week), maar zijn veelal uitgevoerd met medische mondneuskapjes en zonder basisregels zoals 1,5 m afstand aanhouden en frequent handenwassen in acht te nemen. Dat suggereert dat dergelijke onderzoeken het potentieel beschermend effect op tegengaan van verspreiding van het SARS-CoV-2 virus overschatten. De kwaliteit van niet-medische mondneusmaskers is momenteel niet geborgd, zodat op dit moment nog geen aanbevelingen over het beste soort masker kan worden gegeven. Uit de internationale literatuur lijkt dat er nog grote verschillen tussen maskers bestaan.

Tegelijkertijd, kan bij niet-medische mondneuskapjes ervan uit worden gegaan dat ook de overdracht van andere luchtwegvirussen enigszins wordt tegengaan, wat de te verwachten druk op huisartspraktijken en GGD-teststraten gaat verminderen. Tegenover mogelijke voordelen stonden ook enkele potentiele nadelen, zoals de zorg dat een gevoel van 'schijnveiligheid' kan ontstaan waardoor personen het minder nauw zouden nemen met de 1,5 m afstand-regel,

of bijvoorbeeld de regel om bij klachten thuis te blijven. Op grond van dergelijke overwegingen had het Noors Institute for Public Health het aantal personen dat gedurende een week een dergelijk masker moest dragen om een enkel geval van infectie te voorkómen, eerder als buiten proportioneel hoog ingeschat. Het OMT had deze lijn van afweging overgenomen, maar heeft ook aangegeven dat bij verandering van de epidemiologie en beduidende toename van het aantal gevallen, maskergebruik her-beoordeeld zou moeten worden. Momenteel is de verspreiding van SARS-CoV-2 toegenomen en in 8 van de veiligheidsregio's is het aantal besmettingen boven de 250/100.000 per week gekomen. De discrepantie tussen maskergebruik en effect ervan zal daarmee minder zijn geworden. Daarnaast is er bij al bij SARS-1, andere respiratoire virussen, en recent ook SARS-CoV-2 epidemiologisch data en ook dierexperimenteel enige ondersteuning te vinden, waarbij een reductie van de blootstelling aan het virus tot een mildere infectie leidt. Mondneuskapjes zouden hierbij wellicht een rol kunnen spelen en de ernst van de ziekte als gevolg van een besmetting kunnen verminderen.

Gezien de stand van de wetenschap en de verwachting dat die op korte termijn niet wezenlijk zal veranderen én gelet op de huidige epidemiologie van COVID-19 in Nederland vindt het OMT dat de discussie over het al dan niet toepassen van niet-medische mondneuskapjes buiten proportie is geraakt. Dit vertroebelt een goede afweging van het mogelijke belang. Daarmee wordt de algemene communicatie over de vele te nemen noodzakelijke stappen in deze fase van de uitbraak onduidelijk en gepolariseerd op een wijze die de belangrijke boodschappen verstoord. Het OMT roept de beleidsmakers op om – gegeven de beschreven onzekerheden – tot een standpunt te komen dat ondubbelzinnig helderheid geeft over toepassing van mondneuskapjes in de publieke ruimte. Bij dit besluit wijst het OMT nadrukkelijk op enkele situaties in de zorg, waar gebruik van niet-medische mondneuskapjes direct raakt aan het gebruik van medische mondneuskapjes, en waarbij onveilige situaties voor patiënten/cliëntenzorg zouden kunnen ontstaan vanwege de vele noodzakelijke wisselingen van afscherming en onduidelijkheid op het grensgebied. Betrokken ziekenhuizen en instellingen moeten nadrukkelijk richtlijnen voor medewerkers opstellen om het gebruik in de instelling helder neer te zetten. Ook is van belang te realiseren dat niet-medische mondneuskapjes niet zijn bedoeld voor continu gebruik over de hele dag, in situaties waar langdurig gebruik noodzakelijk wordt geacht zoals in sommige contactberoepen, dient een alternatief zoals faceshield overwogen te worden. Ten slotte, elke brede toepassing onder de bevolking dient vergezeld te gaan van een goede voorlichting over juist gebruik!

**Testbeleid: inzet van antigeentesten en moleculaire testen**

De keuze voor antigeensneltesten vereist een goede validatie voor het doel waarvoor de testen ingezet zullen worden. Vergelijkende studies laten verschillen zien die gevolgen hebben voor het percentage personen dat nog besmettelijk is maar ten onrechte negatief zou testen. De kans op fout-negatieve testen van personen die besmettelijk zijn, is relatief klein voor de geselecteerde sneltesten die momenteel in evaluatie zijn. De snelheid van de uitslag, en het feit dat de testen eenvoudig zijn uit te voeren met een basale infrastructuur zijn voordelen ten opzichte van moleculaire testen (PCR). Nadelen van de antigeensneltesten zijn dat het afnemen van de monsters en het inzetten en aflezen van een test in totaal meer personele inzet en tijd kost dan een PCR-test, waarbij het tijdstip van aflezen nauw luistert. Ook kan de uitslag fout-negatief zijn bij een lage virale load (hoge Ct-waarde). De betrouwbaarheid van de testen bij a- of presymptomatische personen moet nog onderzocht worden. Omdat voor antigeensneltesten dezelfde swabs nodig zijn als voor moleculaire diagnostiek, zijn de huidige sneltesten minder aantrekkelijk voor zelfgebruik tenzij validatie op

zelf afgenomen swabs of speeksel goede resultaten laat zien. Er blijft dus een afname- en testlogistiek nodig. Inpassing in de teststraten betekent in elk geval meer personele inzet omdat de afgenomen swabs ter plaatse ingezet en afgelezen moeten worden voor de antigeensneltesten.
Op basis van de beschikbare gegevens is het OMT positief over inzet, mits dat gebeurt op basis van een implementatieplan en vervolg implementatiestudies in specifieke settings (die de invoering overigens niet in de weg moeten staan). Het OMT doet de volgende aanbevelingen over testkeuze per doelgroep en stappen die nodig zijn voor implementatie op grote schaal.

Uitgangspunten bij het inzetten van de antigeensneltesten zijn:

- Testen van (ernstig) zieke mensen in het kader van een zorgvraag (in de kliniek, huisartsenzorg) gebeurt bij voorkeur met PCR of PCR in combinatie met een sneltest.
- Testen bij personen met een groter risico op complicaties gebeurt bij voorkeur met PCR. Met name een negatieve testuitslag van een sneltest dient met een (gepoolde) PCR bevestigd te worden, omdat een fout-negatieve uitslag grote gevolgen kan hebben. Dit geldt ook voor mensen die werkzaam zijn met of direct contact hebben met personen met risico op een ernstig beloop (zorgmedewerkers en mantelzorgers) en voor personen klachten die opgenomen worden in een zorginstelling).
- Bij uitvoering van antigeensneltesten door daartoe bevoegde personen en voor gebruik bij personen met klachten of met bekende blootstelling hoeft een positieve test niet bevestigd te worden.
- Voor screening in het kader van infectiepreventie bij de zorg voor kwetsbaren kunnen antigeentesten overwogen worden MITS ingebed in een specifiek test- en PBM-beleid.
- Testen bij personen met milde klachten ten behoeve van voorkomen van verdere verspreiding (GGD teststraten) kan in veel gevallen worden gedaan met antigeen testen MITS ingebed in een helder communicatie beleid. Hierbij is het belangrijk is dat er validatie- en implementatiestudies gedaan worden. Met name het gebruik van de antigeentesten in de GGD teststraten behoeft een implementatie plan, waarbij gekeken wordt hoe de antigeensneltesten in de GGD teststraten ingepast kunnen worden, en hoe dit aansluit op het uit te voeren BCO bij een positieve uitslag.
- Testen bij personen zonder klachten en zonder bekende blootstelling gebeurt bij voorkeur pas als grootschalige eenvoudigere sneltesten beschikbaar zijn en na validatie- en implementatiestudies. Voor deze groepen is het gebruik van antigeentesten informatief als de test positief is, maar niet als de uitslag negatief is. Een specifiek risico is dan het ten onrechte aannemen dat men niet besmettelijk is als personen vroeg in de infectie worden getest. Om dit te voorkomen zouden antigeen testen vaker herhaald moeten worden, of negatieve testen moeten (gepooled) alsnog met een PCR worden getest, wat gevolgen heeft voor de testcapaciteit.

Op basis van de beschikbare gegevens zijn er meerdere, veelbelovende antigeensneltesten die onder bepaalde voorwaarden geschikt zijn voor inzet bij de pandemie. De mogelijke inzet is bekeken voor elk van de doelgroepen in de prioriteringslijst (OMT 14 september 2020) en voor een aantal andere groepen.

Het OMT adviseert om bij de uitrol van antigeen(snel)testen een aantal implementatie- en validatiestudies te doen, vergelijkbaar met de lopende onderzoeken om tijdens die uitrol een aantal belangrijke antwoorden te krijgen waarmee de inzet van antigeen(snel)testen geoptimaliseerd kan worden. Voor de specifieke adviezen verwijs ik u naar het bijgevoegde *OMT-advies antigeen(snel)testen.*

**Datum**
12 oktober 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)



DRAFT

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

Datum
12 oktober 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

DRAFT

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Tue 10/20/2020 10:03:33 AM
**Subject:** RE: check: onderwerpen OMT advies dat wij vandaag ontvangen tbv BAO

Dag (10)(2e)

Vraag van (10)(2e) is of de eerste zin van de laatste alinea op bladzijde 3 van wat meer uitleg kan worden voorzien. Op basis van wat er staat wordt niet helder wat bedoeld wordt.

Is het mogelijk om dit te verduidelijken?

Groet,
(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** dinsdag 20 oktober 2020 11:57
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: check: onderwerpen OMT advies dat wij vandaag ontvangen tbv BAO

Beste (10)(2e)

Hierbij de concept adviesbrief OMT 81 van gisteren 19 oktober.

Hartelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

.....
**Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)**
**Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)**
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven (10)(2e)

.....
**T** 030 – (10)(2e)
**M** 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Afwezig: (10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** dinsdag 20 oktober 2020 11:55
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: check: onderwerpen OMT advies dat wij vandaag ontvangen tbv BAO

Dag (10)(2e)

Zou je mij het concept advies ook willen mailen?

Dank

Groet
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**Van:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Datum:** dinsdag 20 okt. 2020 9:16 AM
**Aan:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Kopie:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: check: onderwerpen OMT advies dat wij vandaag ontvangen tbv BAO

Fijn! Dank je wel (10)(2e)!

**Van:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Verzonden:** dinsdag 20 oktober 2020 09:09
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: check: onderwerpen OMT advies dat wij vandaag ontvangen tbv BAO

Hi (10)(2e) dit klopt allemaal. Het onderdeel over testen gaat over: "een overkoepelend advies mbt inzet testen". Het advies gaat zo naar jullie voor check helderheid formulering.

Groet, (10)(2e)

**From:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Sent:** dinsdag 20 oktober 2020 08:45
**To:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Subject:** check: onderwerpen OMT advies dat wij vandaag ontvangen tbv BAO

Goede morgen (10)(2e)

Ivm de vakantie van (10)(2e) doe ik de uitnodiging voor het BAO uit vandaag. Even ter check: het OMT advies gaat over: de teststrategie met het ter beschikking komen van sneltesten, aselecte steekproef ten behoeve van het surveillance deel van het BCO en de werking van de gereedschapskist. Correct?
En wanneer verwacht je dat we het advies ontvangen? Dan kunnen we dat een uur voor het BAO versturen aan de leden.

Ik hoor het graag even.

Dank je wel!

Groet,
(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Tue 11/3/2020 9:54:20 AM
**Subject:** Adviesbrief VWS OMT 84 versie 2
Adviesbrief VWS OMT 84 versie 2.docx

Hoi (10)(2e)

Bijgaand vast mijn bijdrage, ik heb alle dubbele spaties eruit gehaald (daar haakt je oog op) en ik heb twee zinnen gearceerd die ik niet begrijp. Ik ga achter de (10)(2e) aan

(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KVK Utrecht 30276685
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(2e)@rivm.nl

Datum 2 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 83e en 84 OMT

Geachte (10)(2e),

Op 29 oktober en op 2 november 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, regionaal artsen-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van de 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 vervolgadviezen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

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

Op 23/10/2020 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken, die deels werden beantwoord. Op 30 oktober ontving ik aanvullende vragen.

In mijn vorige brief adviseerde ik u, vanwege onzekerheden over de effecten van de maatregelen, op korte termijn een her-evaluatie van de recente data om de richting van de effecten beter te kunnen duiden. Daartoe is op 29/10/2020 een extra OMT georganiseerd; de conclusies daarvan zijn hieronder ook weergegeven.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT ten aanzien van uw vragen over de effecten van de maatregelenpakketten, de prognoses, vragen over arbeidsmigranten, een herziening van het advies voor koren en vragen over testen.

**Datum**
2 november 2020

**Ons kenmerk**
[redacted]

## B. Actuele situatie

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 2 november zijn er wereldwijd 46,6 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 10,3 miljoen in Europa, waarvan 7,6 miljoen binnen de EU. Wereldwijd zijn er 1,2 miljoen patiënten overleden, van wie 270 duizend in Europa, waarvan 222 duizend binnen de EU. Tot 2 november zijn er in Nederland 359.861 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld, van wie 20.008 personen werden opgenomen in het ziekenhuis en 4.572 op de IC (gegevens Stichting NICE). In totaal zijn 7.434 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld.

### Extra OMT 29 oktober 2020

Op donderdagmiddag 29 oktober heeft het OMT zich in een extra bijeenkomst gebogen over de vraag of de ontwikkeling in de COVID-19 besmettingen aanleiding gaf te adviseren op zeer korte termijn over te gaan tot een aanscherping van de maatregelen van 13 oktober jl.

Het OMT heeft kennis genomen van de laatste getallen betreffende de meldingen en epidemiologie van COVID-19 in Nederland op dat moment, en de laatste getallen betreffende de ziekenhuis- en IC-opnames, en verpleeghuisopnames. In de meeste GGD-regio's was een afvlakking c.q. bescheiden afname van het aantal bevestigde COVID-19 gevallen gezien. In enkele GGD-regio's – met name in de regio's met de hoogste aantallen – was dit beeld minder duidelijk positief, ofschoon GGD Amsterdam-Amstelland ook een evidente afvlakking meldde. Als positief beoordeeld werd het gegeven dat het aantal en percentage positieve testen in de GGD-teststraten gedaald was in de voorafgaande 2 dagen. Een kanttekening hierbij was dat, hoewel GGD'en ook meldingen ontvingen van personen die positief getest worden m.b.v. antigeensneltesten, de totale omvang van het gebruik van deze testen niet bekend was.

De laatst te berekenen $R_t$ toonde een waarde van 1.13 (betrouwbaarheidsinterval 1.10-1.15) voor COVID-19 gevallen met een eerste ziektedag op 15 oktober jl. op grond van OSIRIS meldingen op dat moment en toonde een langzaam dalende trend van het $R_t$ getal. Dit beeld wordt bevestigd door berekeningen van het reproductiegetal $R_t$ op basis van ziekenhuisopnames.
Tenslotte, de getallen vanuit het LCPS/LNAZ toonden dat het aantal ziekenhuisopnames de voorafgaande dagen gestabiliseerd was, en de IC-opnames niet langer exponentieel opliepen. Een punt van zorg bij de ziekenhuisopnames was dat de gemiddelde leeftijd van de op de IC- en in het ziekenhuis opgenomen patiënten inmiddels begon op te lopen, met effecten op de opnameduur.
In conclusie: het OMT adviseerde op 29 oktober om niet nog vóór het weekend over te gaan tot aanscherping van de maatregelen van 13 oktober jl. maar om maandag 2/11 opnieuw naar de epidemiologische ontwikkelingen te kijken.

**Datum**
2 november 2020

**Ons kenmerk**
[redacted]

## Epidemiologische situatie 2 november

Op 2 november heeft het OMT kennis genomen van de laatste getallen betreffende de meldingen en epidemiologie van COVID-19 in Nederland, en de laatste getallen betreffende de ziekenhuis en IC-opnames, en verpleeghuisopnames.

Tot 1 november 10:00 uur werden in totaal 359.861 laboratorium bevestigde gevallen gemeld. Landelijk zien we een stabilisatie van het aantal meldingen. Het regionale beeld varieert sterk qua aantal meldingen per 100.000 inwoners en qua trend. In de noordoostelijke regio's en GGD-regio's Amsterdam-Amstelland en Haaglanden tekent zich een daling af. In o.a. de GGD-regio's Rotterdam-Rijnmond, Twente, Noord- en Oost Gelderland, Zuid-Holland-Zuid en de Brabantse GGD-regio's is wel nog een toename in het aantal meldingen te zien. De weekcijfers in ogenschouw nemend, blijkt de toename in de afgelopen weken van 60% naar 38%, naar 18% en in de laatste week naar 9% te zijn gegaan, hetgeen de stabilisatie van het aantal bevestigde gevallen bevestigt, maar tevens toont dat de reactie op de maatregelen aanzienlijk langzamer loopt dan in maart jl..
Het aantal testen per 100.000 inwoners in de GGD-testlokaties laat, naast de gebruikelijke weekenddip, een lichte daling zien in de afgelopen week. Bovendien is het percentage positieve testen op landelijk niveau gedaald van circa 20% naar gemiddeld 15% in de afgelopen dagen, en ook regionaal is in bijna alle regio's het percentage positieve testen afgenomen, ofschoon een regio als Rotterdam-Rijnmond nog steeds op een percentage positief van een kwart van de gevallen zit. In hoeverre deze cijfers een onderschatting zijn door gebruik van het toenemend aanbod van commerciële teststraten is niet bekend.
Het verschil in meldingen tussen de leeftijdsgroepen neemt verder af; het absolute hoogste aantal meldingen in de afgelopen week was in de leeftijdsgroep 50-54 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroep 20-24 jaar.
De ziekenhuis- en IC-opnames laten een stabilisatie zien. Ook het aantal positief-geteste verpleeghuisbewoners lijkt wat te stabiliseren; ongeveer een kwart van alle verpleeghuislocaties had minstens één nieuwe COVID-19 besmetting in de afgelopen 28 dagen. Tevens neemt de oversterfte toe, al vanaf de leeftijd van 55 jaar. Deze oversterfte doet zich voor in alle regio's, met uitzondering van het noorden van het land.

## Prognoses

Schatting van het reproductiegetal ($R_t$) toont dat deze verder gedaald is, maar op 18 oktober nog niet tot onder de 1 was gekomen. De meest recente $R_t$ schatting voor personen die hun eerste ziektedag op 18/10/2020 hadden is 1.07 (1.05 – 1.09), op basis van de OSIRIS-meldingen. Eenzelfde beeld wordt verkregen door de NICE-ziekenhuisopnames en de NICE-IC-opnames. In vergelijking met eerdere weken zijn in een aantal GGD-regio's een daling in de $R_t$ te zien, maar in geen enkele regio lag deze op 16 oktober al significant onder de 1. De incidentie van COVID-19 is landelijk gezien nog zeer hoog.
Het regionale beeld op basis van testuislagen en meldingen laat grote verschillen tussen regio's zien waarbij de invloed van de volledigheid van de GGD-meldingen door opkomst van de commerciële teststraten onzeker is: mogelijk worden deze testuitslagen nog niet in alle gevallen aan de GGD'en gemeld.

## C. Adviezen

### 1. Maatregelen

*Vraagstelling ministerie van VWS:*

- *Wat is het effect van de twee maatregelenpakketten: op de R, het aantal positief geteste en besmettelijke mensen en op de bezetting ziekenhuizen en IC.*

*Vraagstelling ministerie van VWS:*

- *Wat is de prognose voor het bieden van ruimte voor versoepelingen als gekeken wordt naar de combinatie van R en aantal besmettelijke personen bij continuering huidige maatregelenpakket én aanscherpen maatregelenpakket?*
- *Welke R-waarde adviseert u om hierbij na te streven?*
- *En tot welk aantal positieve testuitslagen zouden we terug moeten (7/100.000)?*

**Ad,1, Vraagstelling betreffende maatregelen**

Wat betreft het effect van de maatregelen van september en de aanscherping in oktober zijn de veranderingen nagegaan wat betreft de bevestigde COVID-19 gevallen, de ziekenhuis- en IC-opnames, en proxy maten van mobiliteit zoals Apple Trends en Google Mobility. Deze laatste geven een indicatie van de compliance met de maatregelen van 28 september en 13 oktober jl..
Het wegverkeer en OV-gebruik blijken nu circa 10% minder dan voor de gedeeltelijke lockdown afgekondigd op 13 oktober. Het aantal thuisblijvers is vrij stabiel; het aantal verplaatsingen voor het werk ligt zo'n 5% lager. Voor sportbeoefening wordt zo'n 9% minder verplaatst in vergelijking met de laatste week voor de gedeeltelijke lockdown; in de weekenden is – zoals gewoonlijk – een daling van 40% wat betreft verplaatsingen zichtbaar. De Apple en Google mobility-data laten daarmee een geleidelijke afname van de mobiliteit zien die al voor 29 september was ingezet; ze vertaalt zich in minder bezoek aan winkels, minder reizen, minder aanwezigheid op het werk. Deze afname is nu echter nog niet op het niveau van het afgelopen voorjaar na de afkondiging van de 'intelligente' lockdown. Tevens is er sprake van meer thuisblijven; na de herfstvakantie is weer een kleine toename in mobiliteit te zien.

Modellering van de maatregelen op de actuele IC- en ziekenhuisopnames toont dat er enig effect is van de ingezette maatregelen van 28 september, maar minder dan destijds verwacht werd. Ook zijn de recente gegevens vooralsnog consistent met de situatie waar de maatregelen van 13 oktober wél het verwachte effect hebben, maar het beloop en de huidige opname- en bed-bezettingsgetallen kunnen nog niet uitsluiten dat de maatregelen uiteindelijk minder effect zullen resulteren dan waarnaar gestreefd werd.
Tevens zijn de effecten van verschillende scenario's met meerdere aangescherpte maatregelenpakketten, toegepast voor twee of zes weken, doorgerekend. Uit deze analyse komt naar voren dat strengere maatregelen gedurende twee weken geen effect hebben op de te verwachten piek-bezetting in de zorg; wel resulteren aangescherpte maatregelen in een snellere daling van de COVID-19 gevallen en daarmee in minder zorgbelasting, waarmee het risico op een te hoge zorgbelasting door COVID-19 wordt beperkt. Het verschil in effecten van de duur van de aanscherping, d.i. twee of zes weken extra maatregelen, is daarbij relatief klein.

Ofschoon in veel regio's de trends de goede richting op lijken te gaan, zijn de ontwikkelingen in een aantal regio's nog steeds zorgelijk, met name rond de grote steden, ook buiten de randstad. Hier bestaat het gevaar dat als de $R_t$

**Datum**
2 november 2020

**Ons kenmerk**
[redacted] (10)(2e)

**Met opmaak:** Markeren

**Met opmerkingen** [redacted]: Dit lijkt met elkaar in tegenspraak

onvoldoende door daalt, bijvoorbeeld door een afnemend gevoel van urgentie, er nog enige tijd een relatief grote infectiehaard persisteert die bij oplopen van de $R_t$ weer in korte tijd tot een nieuwe hotspot kan uitgroeien. Dit maakt de situatie kwetsbaar. De afgeleide mobiliteitsparameters stellen ook niet gerust dat de Rt met het huidige maatregelenpakket op korte termijn voldoende diep onder de 1.0 komt. Een en ander duidt op een lagere adherentie aan de maatregelen dan in juni en maart jl., en doet de vraag zich voor of er geen extra maatregelen nodig zijn om met meer zekerheid de aantallen COVID-19 te verminderen, met het oog op de huidige overbelasting in de zorg. Dit laatste niet alleen vanwege de hoge aantallen COVID-19-patiënten in de zorg, maar ook het samengaan met belangrijke uitval van zorgmedewerkers zelf door COVID-19, en vanwege het streven de reguliere zorg zoveel mogelijk door te laten lopen. De huidige overbelasting in de zorg beperkt zich overigens niet alleen tot de ziekenhuizen (IC-afdelingen inbegrepen), maar ook de verpleeghuizen. Zo komt bijv. de doorstroom van COVID-19-patiënten naar verpleeghuizen vanuit zowel de ziekenhuizen als vanuit de thuissituatie steeds meer in het gedrang.

**Advies maatregelen**

Samenvattend hebben de maatregelen van 28 september en 13 oktober effect gehad op de COVID-19 uitbraak, maar dat effect was minder snel en minder ingrijpend dan dat bewerkstelligt door hetzelfde pakket van maatregelen toen ze in maart jl. genomen werden. Ofschoon in de meeste regio's in Nederland inmiddels een (bescheiden) afname van de bevestigde aantallen COVID-19 gedocumenteerd wordt, blijven er enkele zorggebieden waar de afvlakking nog maar net opgetreden is. Zoals boven gesteld, maken dergelijke gebieden de situatie kwetsbaar voor een heropleving. De afvlakking en nu sedert enkele dagen daling van het aantal bevestigde COVID-19 gevallen heeft ook langer genomen dan verwacht. Daarmee consistent, het reproductiegetal van vlak na de afkondiging van de laatste maatregelen van 15 oktober jl. blijkt – ofschoon evident gedaald in de daaraan voorafgaande twee weken – met 1.07 nog boven de 1.0. Nu de aantallen bevestigde COVID-19 gevallen in de GGD-teststraten afnemen, moet het reproductiegetal nu wel onder de 1.0 zijn gedaald, maar onzeker is nog hoeveel precies. Wat betreft de indicatoren zoals Apple Trends en Google Mobility is er sprake van een vermindering van mobiliteit die nu blijft hangen op het niveau van juni jl.; waarnemingen wijzen erop dat het nog drukker is op de weg dan in maart jl., en het woon-werkverkeer lijkt nog te intensief ondanks de oproep tot thuiswerken. Tenslotte, er zijn veel signalen dat de zorg, ook door het zoveel mogelijk laten doorlopen van de reguliere zorg en uitval door COVID-19, teveel belast wordt zonder op korte termijn uitzicht op verbetering, en hetzelfde geldt voor de verpleeghuizen en woonzorgcentra, waar afschalen geen optie is.

Als nu direct zekerheid gewenst is dat de bocht omlaag genomen wordt, ook gezien de kwetsbaarheden boven beschreven, zou aanscherping van de maatregelen volgens de escalatieladder voor de hand liggen, voor een periode van twee weken en landelijk uitgevoerd. Deze maatregelen zouden zich in ieder geval moeten richten op het terugdringen van virusoverdracht in enkele situaties waar dat gebeurt, namelijk tijdens (thuis)bezoek en tijdens het werk. Wat betreft het laatste, het nadrukkelijk advies tot thuiswerken zou gecombineerd moeten met het 'blijf thuis' waardoor verder reisbewegingen worden beperkt. Ook zouden met werkgevers afspraken moeten worden gemaakt hoeveel thuisgewerkt wordt. Dit omdat de indruk bestaat dat de herhaalde oproep om thuis te werken en niet

langer op werklocaties in groepen bijeen te komen nog beter opgevolgd kan worden.
Het gegeven dat de maatregelen van september en oktober duidelijk minder effect resulteren dan in de periode maart jl. doet vermoeden dat er winst te boeken valt om mensen aan te spreken op naleving van de al afgekondigde maatregelen of daarop strikter te handhaven. Door een dergelijke aanpak gedurende enige tijd te combineren met de volgende maatregelen in de escalatieladder wordt de zekerheid dat de gang omlaag genomen wordt, en voldoende snel verloopt belangrijk verhoogd. Dit zou de meeste maatregelen van maart jl. – de facto de resterende maatregelen van de routekaart 'zeer ernstig' – betreffen (waaronder het terugbrengen contacten thuis van 4 naar 2, beperken thuisbezoek, sluiten van de zogenaamde doorstroomlocaties, stop toeroepen op groepslessen in sportscholen of zelfs sluiten van sportscholen als dit niet kan gerealiseerd worden). Hiermee kan over de daling van Rt zekerheid verkregen worden, omdat deze maatregelen toevoegen aan het huidige pakket van 15 oktober jl..
Met betrekking tot deze aanscherping kan voor contactberoepen (die onder de nodige voorzorgen uitgevoerd worden) een uitzondering gemaakt worden, omdat daarbij relatief weinig besmettingen optreden en het individuele contacten betreft. Wel geeft het OMT mee zich zorgen te maken op de overdracht onder adolescenten en jongeren, m.a.w. degenen in de bovenbouw van middelbare scholen tot hoger beroepsonderwijs en de universiteiten. In deze groepen komen besmettingen voor die vooral gerelateerd lijken aan activiteiten direct rond de leerinstellingen. Om dit te stoppen zouden deze instellingen voor de tijd van de aanscherping moeten overgaan op on-line onderwijsvormen; het OMT geeft ter overweging hier toch ook de bovenbouw van de middelbare scholen bij te betrekken ook al gaat dit in tegen het eerder geuitte voornemen de scholen geheel te ontzien. Individuele leerstages bij bedrijven of in laboratoria zouden niet betrokken hoeven te worden.
Een korte intensivering van de huidige maatregelen zal naar verwachting geen effect hebben over de piekbelasting in de ziekenhuizen, maar vooral de afbouw daarna gunstig beïnvloeden. Een dergelijk effect kan bereikt worden door de maatregelen twee weken landelijk aan te scherpen.

Een belangrijk probleem is hoe om te gaan met de na de 2 weken-aanscherping weer uit te voeren 'versoepeling' tot tenminste het huidige maatregelenpakket. Hierbij kan men terugvallen op de huidige maatregelen van 15 oktober jl., maar mogelijk zal daarbij enige aanscherping noodzakelijk blijken als achteraf blijkt dat de $R_t$ hierdoor onvoldoende onder de 1.0 gekomen is (iets dat pas na twee weken definitief vastgesteld kan worden). Bijvoorbeeld, als dit het geval blijkt zou men er voor kunnen kiezen het bezoek in huiselijke kring blijvend terug te brengen op 2 (in plaats van 4), en het maximaal aantal personen in een ruimte van 30 verder terug te brengen. Dit totdat de vooraf gestelde signaalwaarden zijn bereikt en enige verdere versoepeling mogelijk zal blijken. Over zo'n de-escalatie zal het OMT zich bij eerstvolgende gelegenheid buigen.

Het OMT adviseert tevens – indien wenselijk geacht – tijdig regels op te stellen voor een mogelijk tijdelijke versoepeling van maatregelen tijdens bijvoorbeeld Sinterklaas, Kerst en Oud-Nieuw, dit indien het algemene beeld vlak tevoren een dergelijke actie ook toelaten.

Het OMT verwacht nog steeds een positief effect van een avondklok, met name vanwege de te verwachten uitwerking op de compliance, en adviseert te onderzoeken of uitvoering hiervan mogelijk is. Dit lijkt een instrument waarmee

in blijvende of terugkerende hotspots van overdracht regionaal versterking gegeven kan worden aan ingestelde maatregelen.

Het OMT onderstreept nadrukkelijk het belang van eenduidige en intensieve communicatie over nut en noodzaak van tijdelijke extra maatregelen. Tevens is het belangrijk dat maatregelen gecombineerd worden met een visie en perspectief voor de langere termijn. Dat helpt ongetwijfeld hoe men de maatregelen ook op langere termijn vol kan houden. Zoals eerder benoemd ziet het OMT dat de-escalatie van de maatregelen anders kan verlopen dan escalatie; het OMT agendeert voor een van de eerstvolgende OMT's hoe een de-escalatie traject er inhoudelijk uit zou kunnen zien.

**2. Arbeidsmigranten**

*Vragen van het ministerie van VWS*

- *Wat is de huidige situatie van besmettingsclusters rondom arbeidsmigranten? Verzoek om een update over hoeveelheid, grootte en trend van clusters.*
- *Duiding van clusters rondom arbeidsmigranten. Is er onderscheid in de verschillende onderdelen van de keten (huisvesting, vervoer, werk)?*
- *Op basis van deze duiding, zijn de huidige generieke maatregelen voldoende effectief voor deze specifieke doelgroep die veelal de taal niet spreekt en afhankelijk is van werkgevers? Is er aanleiding tot aanvullende maatregelen, en zo ja welke?*

Sinds eind april tot juni 2020 werd een aantal grote clusters van COVID-19 gemeld in bedrijven in de voedselindustrie waar ook arbeidsmigranten werkzaam waren. Momenteel worden weinig clusters gerapporteerd. Sinds juni zijn 10 clusters gerapporteerd onder arbeidsmigranten, het betrof clusters in de grootte van 3-30 personen. De meeste clusters ontstaan in de werksetting, 1 cluster was gerelateerd aan de woongelegenheid. De GGD'en melden deze clusters bij de LCI/RIVM per mail of per telefoon. Aangezien onderrapportage mogelijk is, is via de regionaal artsen-consulent navraag gedaan bij de GGD'en. Echter, ook zij bevestigen dat er op dit moment geen grote clusters met arbeidsmigranten zijn. Een meldplicht voor bedrijven van COVID-19-clusters onder medewerkers kan belangrijk helpen zodat GGD'en om goed zicht houden.
Het OMT is van mening dat arbeidsmigranten een risicogroep voor uitbraken van COVID-19 blijven. Extra aandacht voor deze doelgroep zowel qua voorlichting en ondersteuning bij gedragsadviezen is nodig. Het wegnemen van negatieve financiële prikkels bij isolatie en quarantaine is voor deze doelgroep zinvol maar dit geldt evenzeer voor vele risicogroepen in de Nederlandse samenleving. Daarnaast is – naast blijvend toezicht op de werksituatie – beter toezicht op wonen en vervoer van arbeidsmigranten nodig. In dat kader wordt geadviseerd nauw aan te sluiten bij het rapport 'Geen Tweederangsburgers' dat onder leiding van Emile Roemer tot stand is gekomen.

**3. Herziening advies koren**

Nieuwe gemelde clusters in koren met een hoge attack-rate van 53-75% onder de koorleden, resultaten van clusteronderzoek, inclusief sequencing en fylogenie, nieuwe literatuur en media-analyse zijn aanleiding voor een update van het RIVM-advies 'Koren en Zangensembles'. Bij de nieuwe clusters met hoge attack-rates werden de huidige maatregelen voor zingen redelijkerwijze in acht genomen. Bij de eerdere clusters, waar dat niet voor gold, gaf fylogenie bij 2 van

**Datum**
2 november 2020

**Ons kenmerk**
[redacted]

**Met opmerkingen** [redacted]: 'Van eind april tot juni' is denk ik beter

**Met opmaak:** Markeren

de 4 clusters aan dat er sprake was van een daadwerkelijk transmissiecluster; andere transmissiewijzen dan zingen zijn daarbij nadrukkelijk niet uitgesloten. De update geeft geen conclusief antwoord op de vraag of zingen door een besmettelijk persoon tot een verhoogd risico voor omstanders leidt. Wel geeft de update daar opnieuw aanwijzingen voor. Omdat een verhoogd transmissierisico door zingen – niet kan worden uitgesloten, adviseert het OMT dat bij de huidige hoge incidentie in de maatschappij zingen in groepsverband in welke context dan ook afgeraden dient te worden. Dit geldt naast koren en ensembles dus ook voor zingen op scholen, kindercentra, muziektherapeuten en instellingen. Bij risiconiveau Waakzaam (R (t) < 1 en incidentie ≤ 7/100.00/dag) is het risico van zingen in groepsverband klein. Dan lijkt zingen wel verantwoord, maar personen met een kwetsbare gezondheid dienen zelf de afweging te maken of zij dit kleine risico wel of niet willen lopen. Mochten nieuwe onderzoeksbevindingen of literatuur zich voordoen, dan zal dit advies opnieuw bekeken worden.



## 4. Testen

De bijlage bij deze brief bevat achtergrondinformatie over antigeensneltesten. Er wordt ingegaan op wat bekend is over antigeensneltesten, hoe om te gaan met een positieve en met een negatieve testuitslag en de redenen daarvoor. Ook komt de vraag aan de orde wanneer een hertest nodig is en wat de aandachtspunten zijn indien er geen hertest volgt op een negatieve antigeensneltest. Hieronder worden de vragen van het ministerie van VWS beantwoord.

1. *Kan het OMT aangeven in hoeverre een negatieve testuitslag van de reeds in Nederland gevalideerde antigeentesten (BD, Abbott en Roche), bij mensen die conform het RIVM testbeleid getest worden, een hertest vergt? Indien dit (voor bepaalde groepen/personen) het geval is: voor welke groepen/personen geldt dit en met welke test en binnen welke termijn dient (her)bevestiging te volgen?*

De genoemde antigeensneltesten kunnen bij alle doelgroepen waarvoor het huidig testbeleid geldt – t.w. mensen met klachten - worden ingezet. Bij gebruik in de doelgroepen 1, 2, 3 en 4 in de bijlage van het OMT-advies 14-10-2020 is altijd een bevestiging van een negatieve uitslag nodig met behulp van PCR. Bij een positieve antigeensneltest is die uitslag definitief. Inzet van antigeensneltesten kan in deze situatie de diagnose van positieve gevallen versnellen.

2. *Kan het OMT in het verlengde van vraag 1 aangeven of groepen/personen met een negatieve antigeen(snel)testuitslag van een in Nederland gevalideerde antigeentest waarvoor geen hertest nodig is weer mogen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer?*

Voor personen met milde klachten zonder verhoogd eigen risico op complicaties en zonder contact met risicogroepen kan op basis van een negatieve sneltest deelname aan maatschappelijk verkeer worden overwogen. Wel is communicatie over de noodzaak van het naleven van maatregelen en de kans op fout-negatieve uitslagen cruciaal, ook omdat contact met risicogroepen niet scherp af te bakenen is. Omdat er een kleine kans is dat de geteste persoon bij een negatieve uitslag toch met COVID-19 besmet is, is ook bij een negatieve testuitslag van belang dat de persoon de standaard maatregelen goed naleeft. Voor implementatie t.b.v. bedrijven adviseert het OMT om zorg te dragen voor een system voor melding van clusters in bedrijven aan de GGD, om daarmee mogelijke verspreiding tgv fout-negatieve testen vroegtijdig te kunnen signaleren. Ook adviseert het OMT

om de afweging m.b.t. risico voor overige werknemers bij de bedrijfsarts neer te leggen, uit hoofde van hun opdracht voor bewaken van een veilige werkomgeving.

3. *Kan het OMT aangeven welke consequenties verbonden dienen te worden aan een positieve testuitslag van de reeds in Nederland gevalideerde antigeentesten? In welke gevallen is een hertest nodig en binnen welke termijn dient deze (her)bevestiging te volgen? Wat adviseert het OMT met betrekking tot de isolatieduur?*

De consequenties van een positieve antigeensneltest zijn niet anders dan die van een positieve PCR. Positief geteste personen moeten het isolatie-advies volgen, en hun nauwe contacten het quarantaine-advies. De isolatieduur is niet anders bij positief geteste personen met een sneltest of PCR.

4. *Hoe beoordeelt het OMT de validatiegegevens van de LAMP-PCR?*

De beoordeling van de LAMP test en drie aanvullende antigen testen wordt de komende dagen afgerond en nagezonden.

Tevens beveelt het OMT aan om onderzoek te doen naar i) de effecten van een negatieve testuitslag op compliance van het gedrag van mensen met klachten en ii) naar de mogelijke bijdrage van fout-negatieve uitslagen op de beheersing van verspreiding.

Tot slot: het gebruik van de antigeensneltesten is niet gevalideerd voor personen zonder klachten en wordt daarom vooralsnog afgeraden. Studies naar mogelijke inzet in het kader van BCO (inclusief gebruik van de coronamelder app en personen uit oranje gebieden) zijn in voorbereiding. Op grond van die resultaten kan gebruik bij mensen zonder klachten heroverwogen worden.

Ik heb u eerder aangegeven in een van de volgende OMT's uw vragen over het verkorten van de quarantaineperiode door de inzet van (snel)testen te agenderen. Ook uw aanvullende vragen van 30 oktober over welke voorwaarden gesteld moeten worden aan testen die inkomende reizigers (alle modaliteiten) voor vertrek in het land van herkomst hebben afgenomen, welke type test acceptabel is, en hoe lang geleden de test moet zijn afgenomen, maar ook de vragen hoe het OMT aankijkt tegen internationale ervaringen met het vragen van een dergelijke negatieve testverklaring en het type test zoals bijvoorbeeld in Italië en Frankrijk, alsook de vraag of het OMT kan aangeven welke type testen geschikt zijn om inkomende en uitgaande reizigers op of nabij luchthavens te testen, wil ik samenhangend agenderen waarna ik u van advies zal voorzien.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
2 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Bijlage 1 bij OMT-adviesbrief 2 november 2020**

**Datum**
2 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## Testen

**Wat is bekend:**
De genoemde antigeensneltesten hebben een lagere gevoeligheid dan de referentie-test, de PCR. De gemeten sensitiviteit varieerde bij de validatiestudies. UMCU testte de Abbott sneltest bij patiënten in de teststraat en vond een sensitiviteit van 72,6% (N = 1367, 139 PCR positief; **95%CI: 64.5-79.9%**)[1]. De meeste fout-negatieve antigeentestuitslagen werden gevonden bij mensen met lage virale loads (hoge Ct waarden), maar er was geen relatie met de duur van de klachten. Amphia/Microvida testten de BD Veritor assay en vonden een sensitiviteit van 80,7% (N = 354, 17 PCR positief; (95% CI: 73,2%-86,9%)[2], waarbij de sensitiviteit lager was bij personen met klachten > 1 week en bij lage virale loads. ErasmusMC testte de Roche / SD Biosensor antigeensneltest en vond een sensitiviteit van 83,6% (N = 988, 165 PCR positief; (CI95% 77.7%-88.2%)[3], met een duidelijke relatie met tijd sinds start symptomen. De gemeten specificiteit in deze populaties was 100% (Abbott, BD Veritor), en 99,5% (SD Biosensor) met een 95% CI van 99.7%-100% [Abbott], 98.9%-100% [BD Veritor; en 98.7%-99.8% [Roche]).

Bovenstaande betekent dat – *afhankelijk van de gebruikte test en tijdstip van afname sinds start van de klachten- 16,4-27,4% van de testen fout-negatief kunnen zijn*. De personen die negatief getest zijn hebben gemiddeld genomen een lagere virale load en zijn waarschijnlijk minder besmettelijk dan positief geteste personen, maar een negatieve antigeensneltest sluit infectie en besmettelijkheid niet uit. Een positieve testuitslag kan worden beschouwd als positief zonder aanvullende testen.

**Hoe om te gaan met een positieve sneltest?**
Gezien de hoge gemeten specificiteit kan een positieve antigeensneltest als diagnostisch definitief beschouwd worden. Dat wil zeggen dat een positieve antigeensneltest betekent dat een persoon met een zeer grote waarschijnlijkheid (>99.5%) een infectie met SARS-CoV-2 heeft. Een hertest ter bevestiging is niet nodig. De persoon krijgt hetzelfde advies als een persoon die positief test met PCR. Wel verdient het aanbeveling om de specificiteitsonderzoeken uit te breiden met materialen van personen met een recente seizoenscoronavirus-infectie, omdat eventuele kruisreactiviteit het meest waarschijnlijk is in patiënten met die infecties. Advies is om als het aantal infecties met seizoenscoronavirus-infecties toeneemt, steekproefsgewijs te testen hoe de specificiteit is bij patiënten met andere coronavirus-infecties.

**Vergt een negatieve testuitslag een hertest?**
Uit bovenstaande volgt dat negatieve testuitslagen fout-negatief kunnen zijn. In het advies antigeensneltesten van 14-10-2020 adviseerde het OMT over mogelijke inzet voor verschillende doelgroepen. Voor de vraag of antigeensneltesten zonder aanvulling (hertesten, PCR testen) gebruikt kunnen worden is een risico afweging nodig. Onderzoek van ErasmusMC laat zien dat virus te kweken was uit 88,6% (140 van de 158 van de personen met een positieve Roche antigeen test) en in 13,3% van de personen met een negatieve antigeensneltest maar positieve PCR (4 van de 30)(Igloi et al rapport in voorbereiding). Viruskweek is een methode om besmettelijkheid vast te stellen maar is ook gevoelig voor bijvoorbeeld kwaliteit van afname en de manier waarop keel- en neuswatten zijn bewaard, waarmee besmettelijkheid (van antigeensneltest negatieven) onderschat kan worden. De feitelijke vraag is in hoeverre het aanvaardbaar is om personen met SARS-CoV-2-infectie te missen die mogelijk het virus kunnen verspreiden. Het antwoord op die vraag hangt af van de doelgroep en doelstelling waarvoor de testen worden aangevraagd:

1. Voor diagnostiek bij personen die zorgbehoeftig zijn vanwege de ernst van de klachten of vanwege risicofactoren voor complicaties van SARS-CoV-2-infecties kunnen antigeensneltesten gebruikt worden om de diagnose te versnellen. Een positieve sneltest is dan diagnostisch en kan worden gebruikt om behandeling en isolatiebeleid in gang te zetten, maar de antigeensneltest kan niet gebruikt worden om COVID-19 uit te sluiten. In deze groep zal altijd ook een PCR gedaan moeten worden in geval van een negatieve antigeensneltest.— Het betreft de groepen 1, 2 en 4 in de bijlage van het OMT advies 14-10-2020.
2. Voor diagnostiek bij personen die werken met kwetsbare groepen geldt hetzelfde beleid: antigeensneltesten kunnen worden gebruikt om vast te stellen of iemand een SARS-CoV-2-infectie heeft, maar een negatieve test dient bevestigd te worden met PCR. Het betreft groep 3 in de bijlage van het OMT advies 14-10-2020.

In praktische zin betekent dit dat bovenganoemde personen met een negatieve sneltest zowel een sneltest als de reguliere PCR zullen moeten ondergaan. Momenteel zijn implementatie studies gaande onder zorgpersoneel om te onderzoeken of de antigeensneltest en PCR op hetzelfde materiaal gedaan kunnen worden om de logistiek te vereenvoudigen. Ook wordt onderzocht of de gevoeligheid substantieel hoger is indien zeer snel na begin van klachten getest wordt. Dit is relevant in de situatie waarbij toegang tot testen geen barrières meer kent, en men mogelijk eerder in het ziekteproces getest wordt. Op grond van de uitkomsten van deze studies zouden bovenstaande adviezen heroverwogen kunnen worden.

3. Voor diagnostiek bij personen met milde klachten en zonder risicofactoren vanwege eigen gezondheid en die van directe werk- en huishoudcontacten is te overwegen om bij een negatieve antigeensneltest geen aanvullende testen te doen met inachtneming van onderstaande aandachtspunten.

NB: Bovenstaande geldt voor mensen die getest worden met klachten, en los van BCO. In een vervolgadvies zal de mogelijke inzet van antigeensneltesten in het kader van BCO worden uitgewerkt, inclusief de rol bij pre-emptief testen in de zorg en bij meldingen vanuit de Coronamelder app.

**Aandachtspunten bij inzet antigeentesten zonder aanvullend testen**

Bij het gebruik van antigeensneltesten zonder aanvulling (PCR) ziet het OMT de volgende aandachtspunten:

1. De effecten van grootschalig invoeren van antigeensneltesten laten zich lastig voorspellen. Grootschalig invoeren van antigeensneltesten zou de testbereidheid kunnen verhogen, het zicht op het aantal personen met milde klachten met bevestigde SARS-CoV-2 infectie verhogen, mits deze gemeld worden bij de GGD voor BCO. Het is van belang om heldere afspraken te maken over melden en opvolgen van meldingen, met name als testen buiten de reguliere medische laboratoria en pandemie-laboratoria worden gedaan.
2. Negatieve testen zouden op het gedrag van personen met symptomen het effect kunnen hebben dat een deel van hen zich niet meer houdt aan de algemene maatregelen vanwege de uitslag. In dat geval zou het gebruik tot een (verdere) toename van viruscirculatie kunnen leiden. Uit de zevende ronde onderzoek van de gedragsunit van het RIVM is gebleken dat slechts 30% van de personen met klachten die bij COVID-19 kunnen passen thuisblijft, en dat 42% zich heeft laten testen. Van de personen die positief getest zijn, zegt 79% thuis te blijven, maar het opvolgen van thuisquarantaine is beduidend minder.

3. Invoering van sneltesten ten behoeve van het bedrijfsleven kan, net als hierboven beschreven voor de algemene bevolking, leiden tot vermindering van de opvolging van de maatregel: "blijf thuis bij klachten", en een toename van de testvraag ("recht op testen"). Invoering voor dit doel zal helder gecommuniceerd moeten worden, inclusief de mogelijkheid van fout-negatieve testuitslagen en daarmee het risico om infectie verder te verspreiden.
4. Een modelleringsstudie voor een optimale inzet met bijbehorende adviezen over isolatie/quarantaine of herhaald testen is aan te bevelen.
5. Actieve monitoring is nodig om verspreiding door een mogelijk groter aantal fout-negatieve besmettelijken tegen te gaan. Binnen de WPG bestaat geen meldplicht van clusters voor bedrijven/instellingen anders dan bedoeld in art. 26.– Clusters binnen bedrijven worden dan ook vaak niet gemeld aan de GGD.– Hier dienen duidelijke afspraken over worden gemaakt, eventueel in het kader van de arbowet. Het risico van werkhervatting op basis van een negatieve antigeensneltest bij personen met klachten is mede afhankelijk van de specifieke werkomgeving (leeftijdsverdeling en risicopopulatie overige werknemers). De bedrijfsarts dient dit mee te wegen bij invoering van sneltestbeleid tbv bedrijven.

**Mogelijkheden voor risico reductie bij gebruik van antigeensneltesten**
Het verder deelnemen van negatief geteste personen met klachten aan maatschappelijk verkeer heeft als risico dat personen die besmettelijk zijn bijdragen aan verdere verspreiding. Ook geldt dat als klachten door andere pathogenen dan SARS-CoV-2 veroorzaakt worden, transmissie daarvan ook toeneemt, wat de druk op de testcapaciteit weer vergroot en mogelijk ook op zorgcapaciteit, als bijv. de influenza-incidentie hoger wordt. De monitoring en beperking van deze mogelijke risico's verdient aandacht en nadere uitwerking. Dit valt buiten de huidige vraagstelling, maar verdient verdere overweging. Te denken valt aan de informatie die wordt meegegeven aan de personen met een negatieve testuitslag, het voorschrijven van mond-neusmaskers bij mensen met klachten– en een negatieve test uitslag, het opzetten van een actief werkplekbeleid voor terugkeer op de werkplek, en het monitoren van clusters van door mensen met een vals-negatieve uitslag.

Geraadpleegde bronnen:


1. Gremmes et al. Real-life validation of the Panbio COVID-19 Antigen Rapid Test (Abbott) in community- dwelling subjects with symptoms of potential SARS-CoV-2 infection. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.16.20214189v1
2. Van der Moeren et al. Performance evaluation of a SARS-COV-2 rapid antigen test: test performance in the community in The Netherlands. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.19.20215202v1
3. Rapportage performance Roche Sneltest aan Rivm.


**Datum**
2 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2b)

**Gewijzigde veldcode**

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 11/9/2020 9:58:47 AM
**Subject:** Adviesbrief VWS OMT 85
Adviesbrief VWS OMT 85.docx

Hoi (10)(2e),

Slechts twee dingetjes

Groetjes
(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 9 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 85e OMT

Geachte (10)(2e),

Op 6 november riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. Aanleiding OMT en doelstelling

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

Het OMT geeft vervolgadviezen 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; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 23 oktober en 30 oktober heb ik adviesaanvragen ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken omtrent het bekorten van de quarantaineduur door inzet van testen voor reizigers en nauwe contacten die voortkomen uit het bron- en contactonderzoek (BCO) en de app, en omtrent het testen van inkomende en uitgaande reizigers.

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

**Datum**
9 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## B. Actuele situatie

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 6 november zijn er wereldwijd 48,7 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 11,5 miljoen in Europa en 8,5 miljoen in de EU. Wereldwijd zijn er 1,2 miljoen patiënten overleden, van wie 286 duizend in Europa en 235 duizend in de EU. Tot 5 november zijn er in Nederland 390.488 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 20.845 personen werden opgenomen in het ziekenhuis en 4.710 op de intensive care (gegevens Stichting NICE). In totaal zijn 7.769 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld.

### Epidemiologische situatie 6 november

Sinds het laatste OMT van maandag 2 november tonen de aantallen meldingen, ziekenhuis- en IC-opnames een voorzichtig dalende trend. Op een na, laten alle veiligheidsregio's een stabilisatie dan wel afname van het aantal meldingen zien, inclusief de regio's die afgelopen maandag nog de hoogste incidentie hadden: Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid, Midden- en West-Brabant en Twente. Alleen in de regio Zeeland is een stijging in incidentie gaande, maar het absolute aantal meldingen ligt laag. Desalniettemin is de incidentie in vrijwel alle regio's nog hoog, alleen in Friesland, Groningen en Drenthe is de incidentie gedaald naar waarden onder de 150/100.000/week. De afgelopen week ten opzichte van een week eerder is het aantal meldingen per 100.000 inwoners met 14-15% gedaald in de jongvolwassen leeftijdsgroepen (18-29 jaar), met 8-9% bij de 30-49-jarigen, en met 6% bij de 50-59-jarigen. Bij de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar was er nauwelijks een verschil in aantal meldingen vergeleken met een week eerder, bij de leeftijdsgroepen onder de 18 jaar was een lichte toename te zien. Het aantal testen per 100.000 inwoners bij de GGD-testlocaties laat in de eerste dagen van deze week, na de gebruikelijke weekenddip, een verdere daling zien. Het percentage positieve testen op landelijk niveau was ongeveer 15% in de afgelopen dagen. In hoeverre de aantallen testen een onderschatting is door de recente ontwikkeling en het aanbod van commerciële teststraten, en in hoeverre het percentage positief hierdoor beïnvloed wordt, is niet bekend.
De ziekenhuis- en IC-opnames laten een stabilisatie zien en in de laatste dagen lijkt een lichte daling in te zetten (gegevens van Stichting NICE). De oversterfte stijgt door (gegevens CBS en RIVM): deze is in de week van 26 oktober tot en met 1 november met ongeveer 700 personen licht toegenomen ten opzichte van het aantal van bijna 600 in de week van 18-25 oktober (bron: CBS). De sterfte is nu sterker verhoogd bij bewoners van langdurige zorginstellingen. Eind oktober was voor het eerst de sterfte ook in de noordelijke regio verhoogd.

Het reproductiegetal ($R_t$) daalt langzaam, en bij de meest recente, betrouwbare meting betreffende 22 oktober is deze nu onder de 1, namelijk 0,93 (0,91-0,95), op basis van OSIRIS-meldingen. Retrospectief is de $R_t$ voor het eerst op 19 oktober onder de 1 gekomen. Dit beeld van een dalende $R_t$ wordt bevestigd door de $R_t$ berekend op basis van meldingen van IC-opnames en ziekenhuisopnames. Op 22 oktober was in een groot aantal regio's de $R_t$ onder de 1 (hoewel niet significant) en in een beperkt aantal regio's in de randstad zelfs significant onder de 1.

Apple en Google mobility trends tonen een geleidelijke gedragsverandering met betrekking tot reisbewegingen sinds 29 september, toen de eerste maatregelen van kracht zijn gegaan, tot ongeveer 13 oktober, het begin van de herfstvakantie: minder reizen, minder bezoek aan winkels, minder op het werk, meer thuis. Deze verandering stagneert echter, en het werkverkeer neemt zelfs weer toe na de herfstvakantie. Samenvattend is de eerdere prognose voor de $R_t$ nog valide, maar de afname van de $R_t$ gaat aanzienlijk trager dan in maart, hetgeen consistent is met de mobility trends, die ook trager afnemen dan in het voorjaar. Resumerend: de verspreiding van COVID-19 neemt voorzichtig af, maar de infectiedruk blijft nog hoog en neemt langzaam af.
Wat betreft het eventueel treffen van extra maatregelen in enkele van de veiligheidsregio's, boven op de recent voor twee weken aangescherpte maatregelen, stelt het OMT vast dat heden alle veiligheidsregio's een trend naar beneden hebben ingezet, behalve Zeeland waar het aantal meldingen in de laatste dagen voor het OMT nog licht toenam. Hiermee is de noodzaak op korte termijn extra maatregelen (zoals sluiting van retail/winkels, sluiten van VO en MO, e.d.) te nemen voor dit moment weggenomen. Het OMT zal een advies opstellen hoe gekomen kan worden tot een goed onderbouwde selectie van veiligheidsregio's die een minder gunstige trend tonen dan de rest van het land. Verder zal het OMT de situatie de komende dagen nauwgezet volgen en niet schuwen hier eventueel ook ongevraagd een advies over uit te brengen.

**Prognoses**
Zowel de prognoses van IC- als van ziekenhuisopnames tonen dat de maatregelen van 13 oktober een effect hebben. Een mindere mate van effect dan eerder verwacht en aangenomen is echter nog niet met zekerheid uit te sluiten; het verdere beloop zal dit duidelijk maken. Zowel qua IC-bezetting als bezetting van ziekenhuisbedden lijkt Nederland nu op de piek of net eroverheen te zitten. De tijdelijke aanscherping van maatregelen in november zal de hoogte van de piek niet beïnvloeden, maar zal naar verwachting tot een snellere afname en een additionele reductie van circa 110 IC-opnames en 640 ziekenhuisopnames (incl. IC-opnames – reductie bedraagt circa 10%) leiden tot aan het moment dat Nederland weer op de signaalwaarden voor IC- en ziekenhuisopnames zit, naar verwachting begin januari.

## C. Adviezen

**Quarantaineperiode en testbeleid, incl. reizigers**
Quarantaine is een essentieel onderdeel van de bestrijding van de COVID-19-epidemie. Het is geïndiceerd voor huisgenoten en andere nauwe contacten van een patiënt met bevestigde COVID-19 geïdentificeerd in het bron- en contactonderzoek (BCO) van de GGD, voor contacten geïdentificeerd in de CoronaMelder-app en voor reizigers terugkerend uit hoogrisicogebieden, de zogenaamde 'oranje landen'. De quarantaine geldt voor de duur van 10 dagen na de laatst mogelijke blootstelling. Indien personen symptomen ontwikkelen tijdens de quarantaineperiode worden zij getest, en bij bevestiging van een SARS-CoV-2-infectie is er een indicatie voor isolatie van de patiënt, en opnieuw BCO bij deze nieuwe indexpatiënten.

**Datum**
9 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Deze zin loopt niet helemaal lekker

Het gestandaardiseerd testen van (nog) asymptomatische personen in hun quarantaineperiode kan de volgende meerwaarde hebben:

- infecties worden mogelijk in een vroeg stadium aangetoond, waardoor isolatie eerder wordt geeffectueerd, BCO eerder kan plaatsvinden en contacten van deze nieuwe index eerder in quarantaine gaan;
- het aantonen van a- en presymptomatische infecties, van welke in ieder geval de presymptomatische infecties ook kunnen bijdragen aan verspreiding;
- het biedt personen in quarantaine perspectief, hun gezondheid wordt extra gemonitord, en er is extra contact met de GGD waarbij het belang van de quarantaine onder de aandacht kan worden gebracht;
- het eventueel bekorten van de quarantaineperiode bij een negatieve testuitslag.

De compliance met quarantaine in Nederland is zeker niet optimaal. Onderzoek van de Gedragsunit van het RIVM/GGD heeft aangetoond dat, globaal genomen, ongeveer de helft van de respondenten die meededen aan het onderzoek zich niet (geheel) aan de quarantaineadviezen houdt. Voor reizigers uit hoogrisicogebieden ligt dat aandeel nog hoger, namelijk op driekwart.

**Duur quarantaineperiode**

De WHO en ECDC hanteren 14 dagen als quarantaineperiode, gebaseerd op de maximale incubatieperiode voor COVID-19. Nederland hanteert, net als verschillende andere Europese landen, een quarantaineperiode van 10 dagen, gebaseerd op Nederlandse gegevens dat de eerste ziektedag van 99% van de contacten in monitoring binnen 10 dagen na de laatst mogelijke blootstelling lag*. In Denemarken wordt de quarantaine opgeheven als de PCR-test op dag 4 of op dag 6-7 negatief is. Italië en Duitsland testen op dag 10, en bij een negatieve test wordt de quarantaine opgeheven. Ierland test bij dag 0 en 7, maar zonder bekorting van de quarantaineduur bij een negatieve testuitslag.

**Soorten en tijdstip van testen**

Op dit moment is alleen de PCR gevalideerd voor testen van asymptomatische personen. De PCR-testcapaciteit heeft de afgelopen tijd onder druk gestaan, maar er lijkt nu ruimte te komen om deze ook voor asymptomatische personen in te zetten. Hoewel de test een uitstekende sensitiviteit en specificiteit heeft is de doorlooptijd (duur) van de test, namelijk zo'n 24-48 uur, een nadeel en deze methode van testen heeft daarmee beperkter meerwaarde voor snellere isolatie en BCO van nieuw bevestigde personen (indexen). De antigeensneltest en LAMP (en mogelijk ook E-nose) hebben een sneller resultaat maar zijn nog niet gevalideerd voor gebruik bij personen zonder klachten. Validatie kan worden verkregen door asymptomatische personen, bijvoorbeeld tijdens hun quarantaineperiode, simultaan een PCR- en antigeensneltest of LAMP af te nemen.

* RIVM notitie 2 augustus 2020: Duur van de quarantaineperiode voor nauwe contacten van COVID-19 patiënten en toegevoegde waarde van testen van nauwe contacten zonder klachten: een analyse van beschikbare bron- en contactopsporing gegevens

Het OMT acht het aanbieden van testen tijdens de quarantaineperiode door de GGD-teststraat alleen opportuun als de testuitslag consequenties heeft, dit is als een negatieve uitslag tevens leidt tot verkorting van de quarantaine. De keuze van het tijdstip van testen is zoeken naar een optimum tussen een zo vroeg mogelijk tijdstip in het belang van de gemonitorde (om bij negatieve uitslag uit quarantaine te kunnen) en om zich ontwikkelende infecties zo vroeg mogelijk op te sporen, en een zo laat mogelijk tijdstip waarbij de kans dat iemand de infectie later (na beëindiging van de door de testuitslag bekorte quarantaineduur) alsnog zal ontwikkelen zo klein mogelijk is.

Een eerdere analyse van Nederlandse BCO-gegevens (juli 2020) toonde aan dat van de nauwe contacten die COVID-19 ontwikkelden, 76% al klachten had op het moment dat hij/zij gecontacteerd werd door de GGD in het kader van BCO. Van de contacten die later geïnfecteerd bleken, viel voor 97% (548/567) van hen de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatst mogelijke blootstelling, voor 98% van de categorie-1-contacten (huisgenoten) en voor 95% van de categorie-2-contacten (overige nauwe contacten). Tevens bleek dat slechts 5% van de nauwe contacten meer dan 6 dagen na de laatste mogelijke blootstelling COVID-19-klachten ontwikkelde. Tevens is bekend dat het virus twee tot drie dagen voor de eerste ziektedag met PCR detecteerbaar is in de nasofarynx.

Mede gezien de huidige testcapaciteit acht het OMT het verantwoord om een PCR-test aan te bieden op de vijfde dag na het laatst mogelijke blootstellingmoment, of later al naar gelang iemand later als nauw contact is getraceerd. Dit beleid kan gelden voor zowel contacten opgespoord via het reguliere BCO alsmede voor degenen die gewaarschuwd worden via de app. Het OMT indiceert hierbij een PCR-test vanwege de hogere gevoeligheid daarvan bij asymptomatische personen. Een negatief geteste persoon op dag 5 na het laatst mogelijke blootstellingsmoment aan de index kan dan uit quarantaine, mits deze persoon alert blijft op het ontstaan van klachten en zich als zich dat voordoet subiet opnieuw laat testen; dit geldt voor de periode tot 14 dagen na dat laatste blootstellingsmoment. Het is belangrijk hier in de communicatie uitvoerig aandacht aan te besteden, alsmede het belang van goede naleving van quarantaine.

Voor personen die contact hebben met kwetsbare personen met een verhoogd risico op complicaties geldt dat zij deze contacten gedurende de gehele tien dagen vermijden, onafhankelijk van een negatieve PCR-testuitslag. Voor personen die werkzaam zijn in de zorg geldt, dat zij na een negatieve PCR-testuitslag van persoonlijke beschermingsmiddelen gebruik dienen te maken, tot ten minste tien dagen na het laatste mogelijke contact. Voor deze twee categorieën van personen zal het OMT in een vervolgadvies een verdere uitwerking geven.

Bovenbeschreven beleid kan in alle GGD-regio's waar de test- en BCO-capaciteit op orde is, worden voorbereid en uitgevoerd. Daarnaast is het raadzaam in enkele GGD-regio's de performance van (antigeen)sneltesten bij personen zonder klachten in vergelijking met de gouden standaard (PCR) te onderzoeken om tot een validatie-advies te komen m.b.t. het gebruik van deze sneltesten als alternatief voor de PCR voor het testen van asymptomatische personen tijdens de quarantaineperiode. Het RIVM biedt aan om betrokken te worden bij dit onderzoek.

**Datum**
9 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Testen van reizigers**
Het testen van reizigers uit hoogrisicogebieden (aangeduid met de kleuren oranje en rood, gebieden waarheen alleen essentiële c.q. noodzakelijke reizen toegestaan zijn) bij binnenkomst heeft als doel snelle detectie van mogelijke besmettingen van deze personen, waarvan bekend is dat de quarantaine niet goed wordt opgevolgd: slechts een kwart van hen blijkt zich aan deze quarantaineadviezen te houden. Het aanbieden van testen aan deze reizigers afgelopen zomer op Schiphol liet een laag vindpercentage zien, rond de 1%, dit was ten tijde van lage incidentie in Europa. Van deze reizigers is niets bekend over het blootstellingsrisico. Volgens een Engelse studie zou een RT-PCR afgenomen bij alle reizigers bij aankomst 39,6% van de SARS-CoV-2-infecties kunnen detecteren**. Zoals hierboven beschreven zijn antigeensneltesten, de LAMP en E-nose niet gevalideerd voor personen zonder klachten, zoals terugkerende reizigers.

Het OMT acht het belangrijk dat nieuwe introducties van COVID-19 door reizigers zoveel mogelijk worden voorkomen. Het is bekend dat de reizigers uit hoogrisicogebieden zich na aankomst in Nederland niet goed aan het quarantaineadvies houden. Het vragen om een negatieve test voor aankomst of bij aankomst in Nederland kan een gedeelte van de besmette personen aan het licht brengen, en het dringende advies niet naar het buitenland te reizen in de komende periode onderstrepen. Het kan daarnaast de urgentie van monitoring van klachten en quarantaine benadrukken. Verschillende omringende landen vragen een negatieve test aan binnenkomende reizigers. Het is onduidelijk in hoeverre dit concreet wordt geëffectueerd. Tevens zijn er initiatieven voor het creëren van veilige 'corridors' waarbij met bepaalde afspraken reizigers makkelijk tussen landen kunnen reizen.

Het OMT adviseert om de mogelijkheid voor het vereisen van een negatieve testuitslag bij binnenkomst in Nederland voor alle reizigers (zowel van terugkerende Nederlanders als buitenlandse bezoekers aan Nederland) uit oranje of rode gebieden, te verkennen. Deze negatieve PCR-testuitslag - of (antigeen)sneltest indien gevalideerd voor personen zonder klachten - mag niet eerder dan in de twee dagen voor binnenkomst in Nederland zijn verstrekt en de test dient door een geaccrediteerd laboratorium uitgevoerd te zijn. Hiervoor zouden in eerste instantie de luchthavens als porte d'entree aan de orde zijn, omdat hier personen met een relatief korte reistijd binnenkomen, en de passagierstromen voor een dergelijke operationalisatie gunstig zijn. Het OMT adviseert tevens om hierover op Europees niveau afspraken te maken en tussen landen een uniform beleid (zoals PCR-test aangetoond negatief bij binnenkomst in een Europees land) af te spreken. In tweede instantie kan dan de meerwaarde en operationalisatie van testen voor reizigers uit hoogrisicogebieden over zee en land worden verkend. Grensverkeer voor forensen tussen België en Duitsland vormt hierop een uitzondering.

** Taylor R, McCarthy CA, Patel V, Moir R, Kelly I, Snary E. The risk of introducing SARS-CoV-2 to the UK via International travel in August 2020. medRxiv. 2020.09.09.20190454.

**Datum**
9 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Wat betekent verkennen hier?

Ook hier geldt dat voor het testen van personen zonder klachten de PCR geïndiceerd is zolang andere testen hiertoe nog niet zijn gevalideerd. Dit geldt tevens voor de beoordeling van testen afgenomen bij reizigers in andere landen vlak voor vertrek naar Nederland.

**Resultaten PIENTER-3-onderzoek**
Het OMT heeft kennis genomen van de resultaten van de PIENTER Coronastudies, het dwarsdoorsnedeonderzoek onder de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 1-90 jaar welke plaatsvonden in april (PICO1), juni (PICO2) en oktober jl. (PICO3). De vingerprikbloedmonsters van deelnemers worden door het RIVM geanalyseerd op de aanwezigheid van antistoffen. De seroprevalentie is gestegen van 2,8% (95% betrouwbaarheidsinterval 2,1-3,7%) in april, naar 4,5% (3,9-5,3%) in juni en verder naar 5,1% begin oktober (voorlopige resultaten). Zes maanden na infectie waren bij 94% van de deelnemers met een doorgemaakte infectie bij wie antistoffen aangetoond waren, nog steeds deze antistoffen (IgG) detecteerbaar. Deze antistoffen vertoonden tevens een stijging in het vermogen tot binding aan het virus. Dit zijn gunstige resultaten. Nader onderzoek naar de bescherming van een individu door deze antistoffen tegen een SARS-CoV-2-herinfectie, alsmede de duur van de antistofrespons, is gaande.

**Uitzondering voor kinderen m.b.t. zingen in groepsverband**
In het vorige OMT-advies van 2 november jl. is geadviseerd zingen in groepsverband in welke context dan ook af te raden. Hieronder viel ook zingen op scholen en kindercentra. Achteraf komt het OMT op dit advies terug voor wat betreft zingen door jonge kinderen. Omdat kinderen zelf weinig ziek worden van COVID-19 en weinig bijdragen aan de verspreiding van het virus, en kinderliedjes opvrolijken, is het OMT van mening dat voor kinderen t/m 12 jaar een uitzondering gemaakt kan worden.

Ten slotte, naar aanleiding van berichtgeving in de media, wijst het OMT op de verminderde sensitiviteit van de antigeensneltesten ten opzichte van PCR. Dit betekent dat deze testen niet geschikt zijn om een infectie met zekerheid uit te sluiten, en dat deze verminderde gevoeligheid hoge relevantie heeft in de zorgsetting. Om deze reden is er bij zorgmedewerkers met klachten een indicatie voor een PCR-test om COVID-19 uit te sluiten; in deze context is een negatieve antigeensneltest niet toereikend.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)



CONFIDENTIAL

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Tue 11/10/2020 10:28:18 AM
**Subject:** Concept advies OMT-Z voor consultatie
Concept advies OMT-Z voor consultatie.docx

Hoi (10)(2e),

Bij deze wat verhelderende vragen

Groeties,
(10)(2e)

56840016

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
XXX **Met opmaak:** Nederlands (standaard)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
info@rivm.nl

**Met opmerkingen** (10)(2e) Dat is een beetje verwarrend

Datum 10 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 86e OMT-Z

Geachte (10)(2e)

Op 9 november 2020 vroeg het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team Zoönose (OMT-Z) om te adviseren over de veranderingen van SARS-CoV-2 bij nertsen. Het betrof een schriftelijke consultatieronde. Voorafgaande aan deze consultatie heeft er heden een AO-Z (afstemmingsoverleg zoönose) plaatsgevonden waarin experts en deskundigen (zowel vanuit het humane als het veterinaire domein) de ontwikkelingen m.b.t. SARS-CoV-2 bij nertsen in Denemarken en de gevolgen voor mens en dier hebben besproken.
Het OMT-Z bestaat uit veterinaire en humane infectieziekte-experts met vertegenwoordigers van zowel humane als veterinaire organisaties en kennisinstituten. De deelnemerslijst is als bijlage bij deze brief gevoegd.

## Achtergrond

Sinds juni 2020 is in Denemarken bij 214 mensen een infectie vastgesteld met SARS-CoV-2-virusvarianten die rondgaan op nertsenbedrijven, waaronder 12 gevallen van een unieke variant (de zogenaamde 'cluster 5'-variant) in Noord-Jutland. Bij deze 12 personen was er bij 8 mensen een link met nertsenbedrijven. Deze variant heeft een combinatie van 4 mutaties in het zogenaamde receptorbindende domein (RBD) van het virus; dit is het deel van het virus dat aan de receptor bindt van de gastheercel (mens of dier), waarna het virus met de cel versmelt en het genetisch materiaal de cel kan binnengaan. De betekenis van deze verandering voor mensen is niet duidelijk; de ernst van de infectie en de besmettelijkheid van deze variant van het virus is niet anders dan bij andere SARS-CoV-2-varianten. Denemarken geeft aan dat voorlopige onderzoeksresultaten erop wijzen dat opgebouwde antistoffen (na een infectie met natief SAR-CoV-2) mogelijk minder effectief zijn tegen deze variant. Het expertteam van de WHO geeft aan dat er nog onvoldoende bewijs is dat dit inderdaad zo is, dat deze bevindingen verder onderzocht moeten worden, en dat er nog geen uitspraak gedaan kan worden of antistoffen na vaccinatie mogelijk minder effectief zouden zijn tegen deze variant.

In Denemarken zijn ruim 1100 nertsenhouderijen. Naar aanleiding van infecties met SARS-CoV-2 op nertsenbedrijven is in Denemarken eerder dit jaar besloten tot een afwachtend beleid, in tegenstelling tot het beleid in Nederland waar besmette bedrijven zo snel mogelijk geruimd worden. Per oktober heeft Denemarken haar beleid gewijzigd en besloten om besmette bedrijven te ruimen. Naar aanleiding van bovengenoemde 'cluster 5'-variant heeft de Deense overheid

CONCEPT

nu besloten om, in afwachting van verder onderzoek, maatregelen te treffen om de verspreiding van deze variant onder mensen en nertsen tegen te gaan. Deze maatregelen bestaan uit het ruimen van alle nertsen (meer dan 17 miljoen) in Denemarken, inclusief de fokdieren; toegenomen surveillance van COVID-19 onder mensen (populatie screening in Noord-Jutland); meer inzet van whole genome sequencing (WGS) van virus gevonden bij mensen en nertsen; internationaal delen van de WGS bevindingen; en het beperken van mobiliteit van mensen in de regio Noord-Jutland.

De WHO heeft 9 november een risicoanalyse gepubliceerd waarbij aangegeven wordt dat nadere, meer gedetailleerde analyses en wetenschappelijke studies nodig zijn om de gerapporteerde mutaties te duiden en de implicaties voor SARS-CoV-2-diagnostiek, -behandeling en -vaccinontwikkeling vast te stellen. De WHO adviseert alle landen een verhoogde surveillance in te voeren bij dierlijke reservoirs zoals nertsenhouderijen. De WHO adviseert geen restricties met betrekking tot personen of goederenvervoer met Denemarken op basis van de nu beschikbare informatie. Het ECDC zal op 12 november een risicoanalyse publiceren.

## Vraagstelling en adviezen

**1. Hoe beoordeelt u de situatie in Denemarken wat betreft de risico's voor de internationale volksgezondheid (Europa, wereldwijd)? Welke risico's ziet u en hoe groot beoordeelt u deze risico's? Zijn er aanvullende maatregelen nodig voor reizigers uit Denemarken.**

Het ontstaan van mutaties in RNA-virussen is een natuurlijk fenomeen. Het SARS-CoV-2-virus verandert bij mensen, maar ook bij vermeerdering in nertsen. In het laatste geval betreft het een adaptatie aan de gastheer. In Denemarken is nu een specifieke variant, de zogenoemde 'cluster 5'-variant, bestaande uit 4 mutaties in het receptorbindend domein (RBD) van het virus aangetroffen bij 12 personen. Deze variant circuleert ook onder nertsen. Het is onduidelijk of deze variant bij de mensen is ontstaan en is overgedragen aan de nertsen, of andersom. Het ook nog onvoldoende duidelijk of deze variant van het virus gevolgen heeft voor de interactie tussen het virus en mensen, bijvoorbeeld doordat het virus minder geneutraliseerd wordt door antistoffen na een doorgemaakte infectie of vaccinatie. Hierover is nu nog niet voldoende bewijs geleverd (zie ook vraag 3 en 4).

In Denemarken is besloten om uit voorzorg alle nertsen preventief te doden zodat een reservoirvorming in de nertsenhouderij wordt voorkomen. Ook is Noord-Jutland, waar deze variant is gevonden, een strenge lockdown opgelegd, om zo de verdere verspreiding van deze variant via mensen te voorkomen.

Het risico van verspreiding van deze virusvariant op grotere schaal buiten de regio Noord-Jutland wordt door deze maatregelen beperkt. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat de transmissie van deze variant door social distancing en lockdown minder wordt afgeremd dan andere varianten.

Het OMT-Z is, in aansluiting op de WHO, van mening dat er op dit moment te weinig argumenten zijn om maatregelen voor reizigers van en naar Denemarken te treffen. Voor reizigers naar Denemarken geldt net als voor reizigers naar andere landen dat zij zich bij klachten passend bij COVID-19 moeten laten testen en zich aan de lokale adviezen en maatregelen m.b.t. COVID-19 preventie moeten houden. Voor binnenkomende reizigers uit Denemarken geldt een quarantaineadvies van 10 dagen in verband met de incidentie onder de humane populatie.

**Datum**
10 november 2020

**Ons kenmerk**
[10/i2e]

**Met opmerkingen** (10/i2e) Graag nakijken, volgens ons geldt voor een aantal regio's een quarantaine-advies, maar niet landelijk.
Ook voor de regio in lockdown geldt op dit moment volgens ons geen quarantaineadvies.

**2. De informatie over het type 5 mutatie in SARS-CoV-2 is gedeeld met experts.**
**a. In welke mate komt of kwam deze variant in Nederland voor in de nertsenpopulatie? In welke mate heeft deze variant gespreid of spreidt deze nog tussen nertsenbedrijven?**
**b. In welke mate is deze variant aangetroffen in de humane populatie in Nederland, bij medewerkers van nertsenbedrijven, bij omwonenden van (besmette) nertsenbedrijven en de algehele Nederlandse bevolking? In welke mate heeft deze variant gespreid of spreidt deze nog tussen mensen?**
De 'variant 5' uit Denemarken heeft een combinatie van 4 veranderingen in het RBD. Deze variant is in Nederland niet gezien. Wel zijn er in Nederland verschillende adaptaties onder nertsen vastgesteld. Hoewel de specifieke combinatie van deze vier mutaties in Nederland niet is vastgesteld is, is één van de vier mutaties op het RBD gevonden in Denemarken ook in Nederland bij een aantal nertsen op een viertal bedrijven geïdentificeerd in het verleden. Op één bedrijf is deze verandering ook aangetroffen onder mensen verbonden aan dit bedrijf. Deze verandering is na 21 juni 2020 niet meer teruggezien op nertsenbedrijven. Het lijkt er dus op dat deze mutatie is uitgedoofd in Nederland en zich niet blijvend is gaan verspreiden onder nertsen op de bedrijven of onder mensen verbonden aan het bedrijf of daarbuiten.
Er worden in Nederland soms ook andere mutaties op het RBD van het virus op meer recent besmette nertsenbedrijven. Deze verandering wordt ook aangetroffen bij mensen werkzaam op deze bedrijven, maar is niet aangetoond in de algemene humane populatie in Nederland. Het lijkt hier dus te gaan om een adaptatie aan de nertsen. Het proces van aanpassing van het virus aan de nertsen zien we dus ook in Nederland. Het is nog niet duidelijk of dit een risico voor mensen is en of deze veranderingen leiden tot meer of minder besmettelijkheid voor mensen. Binnenkort zal nogmaals WGS gedaan worden bij virussen die gevonden zijn in de algemene populatie woonachtig in postcode gebieden waar de besmette nertsenbedrijven gevestigd zijn.

**3. Hoe groot schat u de kans in dat een vaccin minder werkzaam is tegen een humane infectie met deze variant?**
Bij een infectie met SAR-CoV-2 en na een vaccinatie tegen COVID-19 worden antistoffen aangemaakt tegen meerdere delen van het virus, onder andere (maar niet alleen, afhankelijk van het gebruikte vaccin) tegen het RBD van het virus. Bij de Deense variant 5 gaat het om een kleine verandering in het virus. Antistoffen na een natuurlijke infectie worden breed aangemaakt, en een kleine verandering in een gedeelte van het virus zal weinig invloed hebben de effectiviteit van antistoffen. Ook antistoffen aangemaakt na een vaccinatie zijn meestal tegen een groter deel van het RBD en/of verschillende delen van het virus gericht. De kans dat een vaccin hierdoor minder effectief wordt is moeilijk in te schatten omdat het afhangt van de specifieke verandering, het vaccin (die onderling verschillen in gekozen targets), en of de specifieke variant stand houdt in mensen. De Deense gezondheidsautoriteiten geven aan dat niet is aangetoond dat 'het vaccin' niet zal werken tegen de type 5 variant. Dat men overgaat tot ruimen van nertsen geschiedt uit voorzorg omdat men wil voorkomen dat deze of een andere variant in de toekomst mogelijk problemen veroorzaakt.
De WHO expert groep is niet overtuigd dat deze variant zorgt voor verminderde werkzaamheid van een vaccin, om hier een definitieve uitspraak over te kunnen doen zouden aanvullende studies gedaan moeten worden.

Datum
10 november 2020

Ons kenmerk
[redacted]

**Met opmerkingen** [redacted] Hoe staat dit t.o.v. de 2 mensen waarvan bewezen is dat ze door nertsen zijn besmet? Dit leest alsof we van veel meer mensen weten dat ze besmet zijn door nertsen.

**4. Hoe groot is het risico van de huidige Nederlandse situatie voor de volksgezondheid: omwonenden en de algehele bevolking, mede in het licht van de huidige situatie in de humane populatie en in Denemarken? Wat is eventueel anders in uw risicoanalyse ten opzichte van de analyse 24 augustus?**
Dit risico is niet veranderd. Ook toen al was bekend dat er varianten van het virus kunnen ontstaan op nertsenhouderijen, dat mensen werkend op besmette nertsenbedrijven een hoge kans op infectie hebben, maar dat in de Nederlandse situatie de kans op verspreiding buiten de bedrijven klein is, zeker met het Nederlandse beleid dat alle besmette bedrijven snel ontdekt en geruimd worden. Er is nog onvoldoende duidelijk om te kunnen concluderen dat nertsenvarianten kunnen leiden tot een escape aan de humane immuniteit na een doorgemaakte infectie met een niet-nertsen variant, of na vaccinatie. Wel onderstreept het OMT-Z nogmaals dat het onwenselijk is dat er grote populaties nertsen worden gehouden op bedrijven, omdat bij besmetting met SARS-CoV-2 het risico op reservoirvorming bestaat en er gastheeradaptatie met onzekere gevolgen voor de verspreiding onder mensen zou kunnen optreden. Het advies van 24 augustus blijft dus onverminderd gelden.

**5. Uw advies in augustus was om de nertsensector eind 2020 te beëindigen. Kunt u toelichten waarom dit eind 2020 zou moeten zijn en hoe het risico met betrekking tot de volksgezondheid verandert als niet eind december maar eind februari alle houderijen zijn gestopt? Met andere woorden, welk risico is er en hoe groot is een mogelijk risico voor de volksgezondheid, indien tussen eind december en eind februari 2021 nog zo'n vijftien nertsenbedrijven na het pelzen met fokteven overblijven in Noord Nederland en deze bedrijven net zoals nu intensief worden gevolgd en in geval van een besmetting direct worden geruimd?**
Het advies van het OMT-Z was om de sector zo spoedig mogelijk te beëindigen. Het preventief ruimen van alle bedrijven op korte termijn bleek niet haalbaar, en het laten stoppen van alle bedrijven na de pelsperiode was de snelst mogelijke route naar het beëindigen van de sector. Hoe langer er nertsen op grote schaal gehouden worden terwijl het virus nog circuleert, hoe langer het risico voor de volksgezondheid (reservoirvorming) blijft bestaan. Het advies blijft om de sector zo spoedig mogelijk te beëindigen.

Voor bedrijven die in het risicogebied liggen is het van belang dat zij alle dieren doden tijdens de pelsperiode. Het OMT-Z heeft begrepen dat dit ook zal gebeuren. Voor bedrijven buiten dit gebied is ook het advies om zo spoedig mogelijk te stoppen met het houden van nertsen. In het geval dat bedrijven toch tijdelijk nog een aantal fokdieren houden, adviseert het OMT-Z om een scherpe surveillance op te zetten, zodat eventuele besmetting tijdig wordt gedetecteerd. Dit betekent het in stand houden van de Early Warning: het wekelijks insturen van minimaal 5 kadavers of (indien er geen kadavers zijn) onderzoeken van de dieren d.m.v. swabs. Omdat er tijdens de pelsperiode een verhoogd risico is op insleep van het virus op bedrijven, vanwege extra inzet van arbeidskrachten, is het advies om een serologisch onderzoek te doen een maand na de pelsperiode op deze bedrijven. Tevens is het aan te raden het vervoersverbod te handhaven voor deze bedrijven.

**6. Hoe groot is het risico dat een nertsenbedrijf in Noord Nederland tussen 1 januari 2021 en 1 maart 2021 wordt besmet met SARS-CoV-2?**
Dat is niet bekend. Het risico is mede-afhankelijk van de infectiedruk onder mensen en de activiteiten op bedrijven. Er is een toegenomen incidentie van

Datum
10 november 2021

Ons kenmerk
i10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Eventueel aanpassen naar: Het laten stoppen van alle bedrijven na de pelsperiode was de snelst mogelijke route naar het beëindigen van de sector. Preventief ruimen zou meer tijd vergen.

COVID-19 onder mensen in Nederland ten opzichte van de zomer en in de pelsperiode een toename van activiteit op de bedrijven. Ook moet er rekening worden gehouden met een incubatietijd van de infectie bij nertsen, waardoor een infectie opgelopen tijdens de pelsperiode mogelijk pas enkele weken later aan het licht komt.

**7. Geeft de Nederlandse en mondiale nertsenhouderij een significant grotere kans op het ontstaan van 'gevaarlijk' mutaties (bijvoorbeeld ten aanzien van virulentie of werkzaamheid vaccins) vergeleken met mutaties die op dit moment in humane varianten worden gevonden?**
Mutaties kunnen optreden als het virus na vermeerdering van de ene naar de andere persoon overgaat. Inmiddels zijn er al veel verschillende varianten bekend van het virus. Mutaties treden evenzo op als het virus na vermeerdering van dier naar dier overgaat. Omdat in nertsenhouderij veel voor Sars-CoV-2 gevoelige dieren dicht bij elkaar gehouden worden, zullen er bij een besmetting in een stal veel infecties optreden onder de nertsen, waarbij bij iedere passage naar een volgend dier er in potentie selectie van mutaties kan optreden.
Daarnaast passen virussen zich aan de gastheer (host-adaptation) aan, en kunnen er derhalve in een dierpopulatie andere mutaties ontstaan dan in mensen. Het is nog onduidelijk wat dit kan betekenen voor de virulentie of de effectiviteit van opgebouwde immuniteit, na natuurlijke infectie of vaccinatie, of andere therapieën.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
10 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 11/16/2020 10:34:52 AM
**Subject:** FW: Concept adviesbrief n.a.v. 87e OMT COVID-19

Nog binnen gekomen:

Ik heb vraag bij de volgende zin bovenaan pagina 7:

*Het is onzeker of de prevalentie in de tweede helft van december al dusdanig gedaald is dat overgegaan kan worden tot terugkeer op een basismaatregelenpakket.*

RIVM berekeningen en de slides van (10)(2e) van dit weekend laten zien dat het medio januari zal zijn voordat we kunnen terugkeren naar basismaatregelenpakket, zie ook de slides van (10)(2e) dit weekend. Bovenstaande zin is dan misschien verwarrend

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 11/16/2020 9:52:04 AM
**Subject:** Adviesbrief VWS OMT 87
Adviesbrief_VWS OMT 87.docx

Bij deze alvast van mij, ik zit (10)(2e) achter de broek aan (10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 16 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 87e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 13 november riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

**A. Aanleiding OMT en doelstelling**

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

Het OMT geeft vervolgadviezen 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; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer zijn opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 12 november heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken omtrent verloop van de epidemie, de strategie van afschalen, tijdelijke versoepeling van maatregelen tijdens de feestdagen en diverse facetten van het testbeleid.

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

CONCEPT

**B. Actuele situatie**

**Achtergrond**
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 13 november zijn er wereldwijd 52,1 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 13,1 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er 1,3 miljoen patiënten overleden, van wie 310.000 in Europa. Tot 12 november zijn er in Nederland 430.453 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 22.234 personen werden opgenomen in het ziekenhuis en 4986 op de intensive care (gegevens Stichting NICE). In totaal zijn 8304 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld.

**Epidemiologische situatie 13 november**

*Vragen VWS:*
- *Wat is uw beeld van het verloop van de epidemie?*
- *Wat is het effect van de maatregelen van het 13-oktoberpakket en van de verscherpte maatregelen die 4 november jl zijn ingegaan, op de R, het aantal positief geteste en besmettelijke mensen en op de bezetting ziekenhuizen en IC?*
- *Hoe werken de maatregelen uit in het beschermen van de kwetsbaren, waaronder de verpleeghuisbewoners?*

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Alle gegevens duiden erop dat de COVID-19-incidentie de afgelopen week is gedaald, wat erop wijst dat de maatregelen van 13 oktober een effect hebben gehad. Het landelijk aantal meldingen in de periode 5-12 november is een derde gedaald ten opzichte van de week daarvoor; van 60.332 naar 40.073 per week. De landelijke incidentie was daarmee in de periode 5-12 november 209 per 100.000 inwoners. Deze ombuiging in het aantal meldingen en teruggang waren zichtbaar in alle regio's. De snelheid van de daling verschilt wel tussen regio's. Zo is er in sommige regio's sprake van een daling van het aantal meldingen, terwijl in andere een afname gevolgd door stabilisatie te zien is. Voor het eerst is er ook een daling in het aantal meldingen te zien in alle leeftijdsgroepen, ook in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar. Het landelijk percentage positieve testen bij de GGD-testlocaties is afgenomen tot 12-13% in de laatste dagen (9-11 november), maar verschilt sterk tussen regio's, met een range in waarden tussen 5% en 20%. Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames daalt eveneens. Ook het aantal meldingen bij verpleeghuisbewoners en het aantal nieuw aangedane verpleeghuislocaties met COVID-19 is gedaald t.o.v. de weken ervoor. De oversterfte was de afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week daarvoor, verhoogd met ongeveer 700 meer overleden personen dan verwacht. De oversterfte loopt op met de leeftijd en is in alle regio's verhoogd.

Er zijn enige kanttekeningen te plaatsen bij deze gegevens. Ten eerste daalt het aantal meldingen van bevestigde COVID-19-gevallen de afgelopen drie dagen voor het OMT niet verder, maar lijkt te stagneren. Mogelijk spelen ICT-factoren en narapportage van gevallen hierbij een rol. Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat er geen zeker zicht is op het totale aantal (snel)testen afgenomen in de commerciële (snel)testlocaties en hoeveel daarvan positief zijn. Dit zou de aanvankelijk snelle afname in gemelde gevallen mede kunnen beïnvloeden. Daarnaast is de totale IC-bezetting de afgelopen dagen niet verder afgenomen, maar lijkt deze een plateau te bereiken. Het aantal nieuwe IC-opnames neemt

**Datum**
16 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmaak:** Markeren

daarentegen wel af. Dit wijst op een geringere doorstroom en/of langere ligduur. Hiermee consistent is dat op de IC nu meer dan aan het begin van de tweede golf oudere patiënten met een gecompliceerd en langdurig beloop zijn opgenomen. De ligduur van deze patiënten lijkt toegenomen ten opzichte van die in de voorafgaande weken. Er is nog verder onderzoek nodig naar hoe deze patiënten het beste behandeld kunnen worden. Ook is er geen daling zichtbaar in cliënten met COVID-19 in verpleeghuizen op basis van de EPD-registratie bijgehouden door Verenso. Mogelijk is dit deels te verklaren door patiënten die nadat bij hen in het ziekenhuis of in de thuissituatie COVID-19 is vastgesteld, worden opgenomen in het verpleeghuis. Deze personen zijn dan al vanuit de thuissituatie of het ziekenhuis aan de GGD gerapporteerd en niet opnieuw vanuit het verpleeghuis.

Naar verwachting zal de helft van de GGD'en weer volledig BCO kunnen uitvoeren komende week, en verdere uitbreiding is in zicht. Doordat het BCO de afgelopen weken geleidelijk is uitgebreid, stijgt het percentage meldingen dat onderdeel is van een cluster bij de GGD en het aandeel meldingen gevonden in het kader van BCO. De incidentie onder de bevolking is op dit moment echter nog te hoog om alle clusters in detail te kunnen detecteren en uitwerken.

Het reproductiegetal (Rt) is verder gedaald. Op basis van meldingen van de GGD aan het RIVM is de Rt op 29 oktober geschat op 0,87 (0,85 – 0,89). Ondanks regionale verschillen geldt dat de Rt inmiddels in alle veiligheidsregio's is gedaald tot onder de 1 (waarbij in meerdere regio's waaronder enkele grote randstedelijke regio's in het westen van het land de Rt nu significant onder de 1 ligt). Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat testlocaties buiten de GGD-teststraten en reguliere zorginstellingen waarschijnlijk niet altijd alle positieve testresultaten doormelden aan de GGD; hierdoor kan er een onderschatting ontstaan van het aantal meldingen. Om meer zekerheid te verkrijgen over de Rt-waarde is daarom ook een berekening gemaakt aan de hand van zowel ziekenhuisopnames en IC-opnames. Beide berekeningen geven op 29 oktober ook een schatting van de Rt van onder de 1, resp. 0,92 (0,79 – 1,05) op basis van ziekenhuisopnames en 0,95 (0,5 –1,29) op basis van IC-opnames. De prognoses voor de daling van de Rt zoals eerder berekend zijn nog steeds valide.

Op grond van bovenstaande ziet het OMT geen noodzaak om de maatregelen die golden na 13 oktober jl., en waarnaar na de twee weken aanscherping weer teruggegaan zal worden, aan te passen.

Apple en Google mobility trends tonen een stabilisatie vanaf half oktober. Er zijn iets minder verkeersbewegingen dan voor de gedeeltelijke lockdown, waarbij gezien wordt dat mensen meer thuis blijven, minder reizen en minder winkels bezoeken. Meer mensen gaan nu echter wel naar hun werk in vergelijking met juni dit jaar, en lijken daarbij vooral van auto's gebruik te maken en minder van het openbaar vervoer. Na de herfstvakantie heeft hierbij ook weer een lichte stijging plaatsgevonden.

Uit het beloop van de ziekenhuisopnames, ziekenhuisbezetting, IC-opnames en IC-bezetting blijkt enig effect van de maatregelen genomen op 28 september en blijkt het verwachte effect van de maatregelen genomen op 13 oktober. Wanneer we kijken naar het beloop van de gegevens uit de verpleeghuizen, dan zijn de onzekerheden hier groter, hoewel de datapunten ook hier een effect laten zien van de maatregelen van 13 oktober. Deze onzekerheid komt ook omdat na introductie in een verpleeghuis, hier soms verdere verspreiding plaatsvindt.

**Datum**
16 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Dat staat eerder ook al (geel gearceerd), in net andere bewoordingen, dat is misschien dubbel

**C. Adviezen**

**De-escalatie en regionale maatregelen**

*Vragen VWS over de strategie van afschalen:*
- *In het 81e OMT-advies van 20 oktober jl., heeft het OMT aangegeven dat er een afschalingsaanpak moet komen om verantwoord en in een juist tempo af te schalen en maatregelen te versoepelen. In het 83e en 84e advies gaf u aan dat het OMT zich hierover in een van de eerstvolgende OMT-adviezen zou buigen. Ik verzoek u dit onderwerp in het OMT van 13 november te bespreken.*
- *Op basis van welke signaalwaarden en uitgangspunten kan afschaling plaatsvinden?*
- *Kunt u aangeven of de signaalwaarden voor het aantal positief getesten moeten worden aangepast op de nieuwe ontwikkelingen (toename) in het testbeleid? Zo ja, op welke wijze? Is de signaalwaarde van 7 per 100.000 inwoners per dag nog de juiste waarde? Welke signaalwaarden geven daarnaast een goede indicatie van de druk op de zorg, zoals nieuwe ziekenhuisopnamen en IC-opnamen?*
- *Is er een tijdsindicatie te geven wanneer afschaling aan de orde is?*
- *Kan het OMT (binnen de afschalingsstrategie, vanuit epidemiologisch perspectief en vanuit het perspectief dat de druk op de zorg niet mag toenemen) aangeven onder welke voorwaarden meer sociale ontmoetingen toegestaan kunnen worden voor jongvolwassenen (18-27 jaar)?*

In het OMT is het onderwerp de-escalatie in brede zin besproken. Bijvoorbeeld, welke leerpunten kunnen worden getrokken uit de afschaling na de eerste golf en het ontstaan van de tweede golf en met welke punten moet rekening gehouden worden bij het afschalen van maatregelen.

Op dit moment is de daling van het aantal besmettingen en de R-waarde nog onvoldoende om al over te gaan tot een afschaling. Het risico op een snelle heropleving bij een nog forse bulk aan geïnfecteerde personen (aantal besmettelijken is nog steeds naar schatting boven de 100.000 personen) is simpelweg te groot. Er kunnen nog geen definitieve signaalwaarden voor de-escalatie gegeven worden, hiervoor zullen aanvullende berekeningen plaatsvinden en moet duidelijk worden hoe deze zich verhouden tot de signaalwaarden die gebruikt werden voor de escalatie. Dit wordt verder uitgewerkt en zal in een volgend OMT terugkomen. Hieronder volgen een aantal aspecten om rekening mee te houden, voortkomend uit een reconstructie van de aanloop naar de tweede golf. Het betreft aspecten die betrekking hebben op het proces van afschaling, op de basismaatregelen nodig om de verspreiding van het virus te controleren zonder het tot een volgende golf te laten komen, en op de communicatie:

Ten aanzien van proces van afschalen:
- **Maatregelen kunnen niet te snel afgeschaald worden.** Maatregelen moeten, bij een voortgaande afname van besmettingen, aangehouden worden tot een lager niveau van de 'escalatieladder', dan eerder bij toename van de besmettingen aangehouden werd voor escalatie van maatregelen. Hierdoor wordt het risico op hernieuwde toename van de COVID-19-gevallen tot een eventuele volgende golf beperkt. Deze aanpak houdt er tevens

rekening mee dat de naleving van maatregelen tijdens afschaling onder druk zal komen omdat het gevoel voor urgentie gaande het proces afneemt.

Ten aanzien van de basismaatregelen na bereiken van de fase 'waakzaam':

- **Zoek steeds de balans tussen maatregelen om het virus onder controle te houden en de maatschappelijke houdbaarheid daarvan.** Uiteindelijk moet een balans gevonden worden tussen een maatregelenpakket dat het virus blijvend onder controle houdt, en de houdbaarheid van die maatregelen voor de samenleving. Hierbij spelen vele aspecten buiten uitsluitend medische overwegingen. Omdat duidelijk is dat de compliance aan maatregelen tijdens de tweede golf lager lag dan tijdens de eerste golf moet ook dit aspect – het afgenomen gevoel van urgentie – meegewogen worden bij vaststellen van het basismaatregelenpakket.
- **Beperking van het aantal contacten zal essentieel blijken om het virus blijvend onder controle te houden.** In de zomer werd de groepsgrootte binnen en buiten relatief snel losgelaten, evenals de beperking in het aantal personen dat op bezoek kon komen. Hierdoor hadden mensen in korte tijd weer veel contacten. Naast dat dit de COVID-19-besmettingen teveel kans gaf op verspreiding heeft dit – door de grote aantallen contacten die in beeld gebracht moesten worden – het compleet uitvoeren van het BCO belemmerd. In de fase van 'waakzaam' moet in het basismaatregelenpakket uitgaan worden van een geringere groepsgrootte binnen en buiten dan afgelopen zomer werd toegestaan.
- **Vakanties in het buitenland blijken een bron van introducties.** In de zomer, maar ook het voorjaar hebben vakanties in het buitenland tot veel introducties in Nederland geleid. Het is belangrijk aandacht te hebben voor de risico's van reizen, en de consequenties van introducties van het virus in Nederland. Op de reisbestemming kan meer COVID-19 voorkomen, of COVID-19 optreden in een andere setting dan in Nederland. Het kan ook zijn dat mensen zich anders gedragen op de vakantiebestemming en algemene maatregelen minder goed opvolgen. Zie hiervoor ook het vorige OMT-advies ten aanzien van testbeleid onder reizigers die (terug) naar Nederland komen.
- **Als aanscherping nodig is, kunnen maatregelen het beste landelijk worden genomen om vertraging van bestrijding te voorkomen.** Ook in de aanloop van de tweede golf kwam de consequentie van de exponentiële toename van COVID-19-gevallen tot uiting. Immers, het nalaten om een enkel geval van COVID-19 aan het begin van een toename te voorkomen, leidt ertoe dat enkele weken later vele gevallen van de ziekte bestreden moeten worden met een navenant grotere inspanning van GGD'en en noodzaak van zwaardere, landelijke maatregelen. Bij een stijging van de incidentie in de fase van 'waakzaam' zou beter direct op landelijk niveau een beslissing genomen kunnen worden over maatregelen voor een regio, een aantal regio's of het hele land, om vertraging van ingrijpen te voorkomen.
- **Thuiswerken moet de norm worden.** In de tweede golf heeft verspreiding van het virus op het werk (door samenkomsten of teveel werknemers bijeen op de werkplek) een prominente plaats ingenomen, naast verspreiding bij bezoek in familiesfeer of binnen de huishoudens. Daar waar mogelijk zou thuiswerken blijvend de norm moeten zijn en onderdeel zijn van het basismaatregelenpakket.

Ten aanzien van communicatie over maatregelen:

- **Communicatie onder jongeren intensiveren.** De transmissie tussen jongeren (in de leeftijd 20 tot 30 jaar) liep afgelopen nazomerperiode als eerste op, waarna introductie en verspreiding in andere leeftijdsgroepen

volgden. De communicatie specifiek gericht en afgemeten op deze groep zou moeten worden geïntensiveerd.

- **Communicatie onder minderheden intensiveren.** In de tweede golf bleek de circulatie van COVID-19 onder minderheden intensief. Groepen in de samenleving die de landelijke maatregelen minder goed kennen of begrijpen, of zich er minder aan committeren, dienen in beeld te komen. Communicatie op deze specifieke groepen zou moeten worden geïntensiveerd.

Overige aandachtspunten:

- Het is essentieel te communiceren dat maatregelen voor lange tijd nodig zullen zijn. Tot een definitieve interventie in de vorm van een causale behandeling of preventief vaccin beschikbaar komt, of de mogelijkheid het testbeleid zo in te richten dat verspreiding in de kiem gesmoord kan worden, en dat het basismaatregelenpakket in de laagste fase van intensiteit van de epidemie, die van 'waakzaam', meer beperkingen zal kennen dan dat afgelopen zomer na afschaling van de maatregelen van de eerste golf. Communicatie over het perspectief op langere termijn en wat wel in plaats van niet mogelijk is, ook in vergelijking met andere Europese landen, daarbij belangrijk om het draagvlak voor de maatregelen te behouden.
- In de winterperiode worden altijd meer mensen met luchtwegklachten (o.a. influenza) in het ziekenhuis (en ook op de IC ) opgenomen dan in de zomer. Dit geldt ook voor verpleeghuizen. Hier dient rekening mee gehouden te worden bij prognoses over de benodigde capaciteit om COVID-19-patienten op te vangen.
  Ook speelt in de winter ventilatie een kritischer rol dan in de zomer, omdat mensen meer tijd binnen doorbrengen. Het belang van adequate ventilatie en luchtverversing verdient aandacht.
  Bovengenoemde factoren maken dat drempelwaarden voor afschalen in de winter lager dienen te zijn dan in de zomer.
- Om te kunnen afschalen tot fase 'waakzaam' moet een volledig BCO uitgevoerd kunnen worden op alle GGD'en. Bij de signaalwaarden die verschillende fases van escalatie en de-escalatie definiëren, dienen karakteristieken die de fases van BCO beschrijven, toegevoegd worden.
- Pilots naar mogelijkheden om maatregelen te verruimen binnen bepaalde grenzen zijn belangrijk, m.n. om jongeren weer wat meer ruimte en perspectief te geven.
- Een maat voor de compliance aan maatregelen en voor de testcapaciteit zouden als indicator in de escalatieladder moeten worden meegenomen. Het te vroeg afschalen gaat immers gepaard met het risico dat het urgentiegevoel afneemt.
- Afschalen dient gepaard te gaan met goed verwachtingsmanagement; ook na gedeeltelijk afschalen blijft er immers een basismaatregelenpakket nodig dat op zo'n manier samengesteld moet, dat het de compliance ermee vergemakkelijkt. Te denken valt aan het handhaven van beperkingen m.b.t groepsgrootte, aantal bezoekers thuis en beperkingen t.a.v. sommige doorstroomlocaties die extra risico vormen voor verspreiding naar grote aantallen mensen (zoals pretparken en vakantieparken voor zover die grootschalige centrale, gemeenschappelijke faciliteiten hebben).

*Vraag VWS over tijdelijke versoepeling van maatregelen tijdens de feestdagen:*

- *Vanuit de samenleving is de behoefte groot om samen te zijn, gezien de grote impact van het virus op de levens van mensen in de afgelopen maanden. Gegeven de verwachte veranderingen in het epidemiologisch beeld, kan het*

Datum
16 november 2020

Ons
0096

**Met opmerkingen** 10:20: Heeft het OMT hier onderbouwende cijfers of anderszins bij? Dan die graag toevoegen

*OMT adviseren over criteria en randvoorwaarden betreffende het maatregelenpakket tijdens de feestdagen (kerst en oud&nieuw)?*

Het OMT wil benadrukken dat het versoepelen van maatregelen rond de feestdagen een risico op nieuwe besmettingen met zich meebrengt. De Rt is weliswaar gedaald, maar het totaal aantal besmettelijke mensen (prevalentie) is nog onvoldoende gedaald om een versoepeling van maatregelen af te kondigen. Er komen dagelijks nog een aanzienlijk aantal nieuwe COVID-19-gevallen bij, de bulk is nog groot. En hoe meer mensen samenkomen, hoe hoger het risico op overdracht en opleving van de epidemie. Het is onzeker of de prevalentie in de tweede helft van december al dusdanig gedaald is dat overgegaan kan worden tot terugkeer op een basismaatregelenpakket. Een besluit over al dan niet tijdelijke afschaling van maatregelen tijdens de feestdagen blijft daarom een politieke afweging. Het risico zou daarbij nadrukkelijk benoemd moeten worden.

De verwachting is dat mensen elkaar gaan opzoeken tijdens de feestdagen. Als gekozen wordt voor afschaling tijdens de feestdagen is te overwegen een aantal regels in acht te nemen om dit met zo min mogelijk risico te laten verlopen. Het OMT denkt daarbij aan het uitsluitend vieren van de feestdagen in huiselijke kring, met een beperking van het aantal gasten per dag, consistent met een eerder gehanteerd getal, tot bijvoorbeeld 6. Ook is er voorkeur alleen regionaal samen te komen, boven supraregionaal. Daarbij kan nog eens benadrukt worden dat de afstandsregels in acht genomen moeten worden, en in het bijzonder bij kwetsbaren en ouderen. Ook kunnen, in relatie tot een gepland bezoek aan ouderen/kwetsbaren aanvullende maatregelen geadviseerd worden, bijvoorbeeld om in de 10 dagen voorafgaand aan de feestdagen en het bezoek zich wat betreft bezoek en contacten met anderen al te beperken, om de risico's later tijdens het bezoek aan de kwetsbaren zo veel als mogelijk te verkleinen. Uiteraard geldt daarnaast onverminderd dat men bij klachten thuis blijft, dan geen bezoek ontvangt en zich laat testen.

**Test- en thuisblijfbeleid van kinderen t/m 12 jaar**

In het 77e OMT heeft het OMT geadviseerd om kinderen met klachten alleen op indicatie te testen (vanwege een BCO of ernstig ziek zijn). Dit vanwege de epidemiologie bij kinderen en de noodzaak voor prioritering van testen door het toen geldende tekort van de testcapaciteit. De test capaciteit is nu weer voldoende. Het OMT heeft daarom het huidige testbeleid m.b.t. kinderen t/m 12 jaar weer heroverwogen o.b.v. de huidige epidemiologische situatie en inzichten.

Het OMT adviseert op basis van de meest recente epidemiologische informatie (incidentie in de leeftijdsgroepen, vindpercentage in BCO en clusteridentificatie) dat het verantwoord is om voor kinderen t/m 12 jaar een afwijkend test- en thuisbeleid aan te houden.

Het OMT adviseert dat er een laagdrempelige mogelijkheid voor het testen van kinderen moet zijn in alle GGD-teststraten, bij voorkeur met de weinig belastende speekseltest. Kinderen met klachten mogen op verzoek van bijvoorbeeld de ouders of zorgverlener natuurlijk altijd getest worden in de teststraat. Daarnaast adviseert het OMT om voor kinderen van 7-12 jaar wel weer een test te adviseren indien er sprake is van koorts of benauwdheid. Voor kinderen t/m 6 jaar is testen ook bij koorts en benauwdheid nog steeds niet (in alle gevallen) nodig.

**Datum**
16 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Het aangepaste testadvies voor kinderen luidt dan als volgt:

- *Jonge kinderen, tot en met groep 2 basisschool (0 t/m 6 jaar):*
  Kinderen met verkoudheidsklachten en/of koorts/benauwdheid hoeven in principe niet getest te worden. Testen mag wel, maar is geen dringend advies, tenzij in het kader van BCO of als zij ernstig ziek zijn.

- *Kinderen van groep 3 t/m 8 (7 t/m 12-jarigen):*
  Kinderen met alleen verkoudheidsklachten hoeven in principe niet getest te worden. Testen mag wel, maar is geen dringend advies. Testen wordt wel dringend geadviseerd als in het kader van BCO of als zij ook koorts en/of benauwdheid hebben of anderszins ernstig ziek zijn of als het kind deel uitmaakt van een uitbraakonderzoek (op advies van de GGD).

Het thuisblijf beleid blijft onveranderd. Het OMT zal nog een aanvullend advies uitbrengen over het test- en -thuisblijfbeleid voor kinderen met ouders die zorgmedewerker zijn.

**Beleid na testen van zorgverleners in quarantaine**

*Vragen VWS:*
*In het 85e OMT-advies geeft het OMT aan dat voor personen die werkzaam zijn in de zorg geldt, dat zij na een negatieve PCR-testuitslag van persoonlijke beschermingsmiddelen gebruik dienen te maken, tot ten minste tien dagen na het laatste mogelijke contact en dat het OMT in een vervolgadvies een verdere uitwerking zal geven. Ik heb begrepen dat het OMT van 13 november zich hierover zal buigen.*

In het OMT is het beleid na testen van zorgverleners in quarantaine besproken. Er werd een aantal suggesties gedaan om het conceptbeleid aan te passen. Het beleid zal verder worden uitgewerkt en voorgelegd aan diverse partijen, waaronder Verenso en de FMS. Het beleid aangepast op grond van wat besproken is in het OMT en na overleg met Verenso en FMS, zal tijdens een volgend OMT worden gefinaliseerd.

**Hertesten van personen uit risicogroepen na een negatieve antigeentest**

*Vragen VWS:*
*Ik wil u ook vragen aandacht te besteden aan het advies om personen uit de risicogroepen en mantelzorgers een hertest aan te bieden bij een negatieve antigeenuitslag. Kan daarbij onderscheid gemaakt worden tussen die mensen die via een zorgpartij (huisarts, verpleeghuis of ziekenhuis) worden getest en de mensen die naar de teststraat komen.*
*Kan als uitgangspunt genomen worden dat bezoekers aan de teststraat erop gewezen worden dat zij, indien ze tot een risicogroep behoren of mantelzorger zijn mogelijk onvoldoende zekerheid hebben via een antigeentest?*

Zie ook het advies neergelegd in de vorige OMT-adviesbrief. Gevalideerde antigeensneltesten dienen vooralsnog alleen toegepast te worden bij personen met klachten die op COVID-19 kunnen wijzen.

CONCEPT

Als een zorgpartij een antigeensneltest aanvraagt voor een patiënt met een verhoogd risico of voor een zorgmedewerker is deze zorgpartij ook verantwoordelijk voor het aanvragen van de PCR-test om een negatieve uitslag van de antigeensneltest te bevestigen.

Bij teststraten en andere locaties waar antigeensneltesten worden gebruikt is het belangrijk om aandacht te hebben voor de doelgroepen waarvoor die test gevalideerd is. Het OMT is van mening dat met de snelle uitrol van de antigeentesten nu soms over het hoofd wordt gezien dat de test niet voor alle doelgroepen geschikt is.
Allereerst, voor zorgmedewerkers en personen uit medische risicogroepen is een hertest met PCR nodig bij een negatieve antigeentest. In GGD-teststraten krijgen mensen die aangeven in de zorg te werken in principe direct de PCR-test aangeboden. Ze worden in een aparte stroom ingepland. Personen uit risicogroepen die zich in de reguliere zorg melden, zullen ook meestal direct d.m.v. de PCR-test getest worden. Voor anderen die zich willen laten testen in de GGD-teststraat is het echter vaak nog niet mogelijk zelf een keuze te maken tussen de verschillende aangeboden testen. Het is daarom belangrijk dat er in de patiënteninformatie ook aandacht besteed wordt aan de betekenis van een negatieve uitslag van de antigeensneltest. Hierin moet vermeld worden dat voor zorgmedewerkers en personen uit medische risicogroepen een hertest met PCR geadviseerd wordt bij een negatieve antigeentest. Bij mantelzorgers en mensen met andere beroepen hoeft de test niet herhaald te worden bij een negatieve uitslag.
Zie ook hieronder opmerkingen betreffende LAMP-test.

**Aanvullende vragen testbeleid:**

*Vragen VWS*
- *Het kabinet wil in 2021 overgaan tot het grootschaliger en frequenter testen, ook van mensen zonder klachten of zonder bewezen contact met index, zodat de samenleving zo open mogelijk kan functioneren en er tegelijkertijd goed zicht op (de verspreiding van) het virus gehouden kan worden. Uiteraard daar waar het besmettingsniveau dit toelaat.*
- *Welke voor- en nadelen ziet het OMT hiervan? Welke condities en randvoorwaarden wil het OMT daarbij meegeven aan het kabinet (welke testsoorten (testmix), welke testfrequentie en hertestbepalingen ziet het OMT voor zich)? Is een proef in twee steden nuttig om hiermee ervaring op te doen?*
- *In het kader van uw advies van 9 november jl. om mensen zonder klachten uit BCO/Coronamelder bij een negatieve testuitslag op dag 5 na mogelijke datum van besmetting uit quarantaine te laten gaan, vragen wij u om aan te geven of ook de LAMP-test en antigeentesten kunnen worden ingezet voor het testen van deze groep, onder de voorwaarde dat de praktijkvalidatie meeloopt en de inzet eventueel nog kan worden bijgesteld?*

Deze vragen zullen allen in het volgende OMT behandeld worden.

Het OMT wil u nog wijzen op het eerder uitgebrachte advies over de LAMP-test. Deze werd op 5 november in een aparte OMT-bijlage aan u toegestuurd.

**Datum**
16 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Conclusie inzet LAMP-test:
Op basis van de gepresenteerde gegevens voldoet de LAMP-assay aan de door de onderzoekers gestelde criteria (≥95% sensitiviteit ten opzichte van de referentie-PCR; ≥99% specificiteit en concordantie t.o.v. de referentie-PCR). Dit betreft het protocol met aparte RNA-extractie. Wel is het raadzaam om de controle op kruisreactiviteit met seizoenscoronavirussen uit te breiden, en mogelijke effecten van mutaties in SARS-CoV-2 te blijven monitoren. Indien de LAMP wordt ingezet in teststraten wijst het OMT op de noodzaak van een implementatieplan, waarin de benodigde laboratoriumruimte, biologische veiligheid, apparatuur, en administratieve infrastructuur worden uitgewerkt. Daarbij moet worden meegenomen dat voor LAMP-test een complexere laboratoriumomgeving moet worden ingericht en hoger opgeleid personeel nodig is dan voor de antigeentest.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
16 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

**To:** (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 11/23/2020 10:01:31 AM
**Subject:** Concept advies VWS na 88e OMT
Concept advies VWS na 88e OMT.docx

Bij deze
(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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
(10)(2e)
Behandeld door
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 23 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 88e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 20 november 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. Aanleiding OMT en doelstelling

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

Het OMT geeft vervolgadviezen 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 19 november 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

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 20 november 2020 zijn er wereldwijd 56.984.774 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 15.705.782 in Europa. Wereldwijd zijn er 1.360.879 patiënten overleden, van wie 358.092 in Europa. Tot 20 november 2020 zijn er in Nederland 472.873 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 28.819 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 8819 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. De daling in het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positief geteste personen lijkt de laatste dagen te stagneren. Over de afgelopen week was de daling landelijk gezien nog wel 12% vergeleken met de week daarvoor, maar bleef daarmee achter bij de verwachting op grond van de afnames in de voorafgaande weken. De landelijke incidentie blijft daarmee nog steeds hoog, rond de 200 per 100.000 inwoners, met een brede range tussen regio's van 70 tot bijna 300 per 100.00 inwoners. Geen van alle regio's zitten al in de fase 'waakzaam' met minder dan 50 besmettingen per 100.000 inwoners. Het merendeel (18 van de 25) regio's zit nog steeds in de fase 'ernstig' van de epidemie, met meer dan 150 meldingen per 100.000 inwoners met een maximum van ongeveer 300 meldingen per 100.000. Ook de daling van het percentage positieve testen stagneert, deze was afgelopen kalenderweek 13,8% vergeleken met 14,5% in de week daarvoor; het percentage positieve tests bij de GGD-testlocaties varieerde tussen 6% en 20% in de afgelopen kalenderweek. Deze lichte afname was zichtbaar in alle volwassen leeftijdsgroepen en bij de ouderen. Er blijft wel een duidelijke correlatie tussen het aantal meldingen per 100,000 inwoners en het percentage positief geteste personen in de GGD-teststraten, wat erop duidt dat het commerciële testaanbod het zicht op de epidemie vooralsnog niet lijkt te verstoren.

Er zijn ook positieve ontwikkelingen te melden: de wachttijd voor het testen en de testdoorloop zijn in belangrijke mate afgenomen. De tijd tussen de start van de klachten en de melding door de GGD van een positieve bevinding bij het RIVM is afgenomen van gemiddeld 5 dagen tussen half september en half oktober, tot 3 dagen half november. Omdat veel GGD'en er weer in slagen een volledig BCO uit te voeren, zal de verkorting tussen ontstaan van klachten bij de index en aanvang van een BCO na melding de effectiviteit van het BCO verhogen.
In de periode van september tot november werd in 5% van de gevallen school of kindercentrum als mogelijke setting van besmetting genoemd. Het aandeel van de scholen is toegenomen na de volledige heropening van de middelbare scholen in september, daarvoor was het percentage minder dan 1%. De helft van personen met school of kindercentrum als mogelijke setting van besmetting betreft middelbare scholieren, met name de bovenbouw, en een derde ervan betreft medewerkers (onder wie leraren).
Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames daalt nog wel. Eveneens is deze week zowel bij de IC- als ziekenhuisbedbezetting een afname zichtbaar. Het aantal meldingen bij verpleeghuisbewoners en het aantal nieuw aangedane verpleeghuislocaties met COVID-19 is nauwelijks gedaald in de afgelopen week t.o.v. de weken ervoor. De oversterfte is de afgelopen kalenderweek licht gedaald vergeleken met de week daarvoor, maar is nog steeds verhoogd met ongeveer

650 meer overleden personen dan verwacht. De oversterfte loopt op met de leeftijd en is relatief hoger bij gebruikers van de wet langdurige zorg.
De epidemie neemt minder snel af dan tijdens de eerste golf, wat zichtbaar is in een verminderde snelheid van afname van ziekenhuis- en IC-opnames en in de afname van besmettelijke personen. Op 24 maart waren er 169.000 besmettelijke personen in Nederland. Dat aantal daalde in drie weken tijd met 43% naar 96.000 besmettelijke personen. Op 15 oktober waren er 159.000 besmettelijke personen in Nederland. In de afgelopen drie weken is dat aantal met 25% gedaald, naar 118.000 besmettelijke personen op 5 november.

Het meest recente reproductiegetal *Rt* dat betrouwbaar kan worden geschat dateert van 5 november: op basis van positieve meldingen vinden we een waarde voor het reproductiegetal van 0,99 (0,96 –1,00) besmettingen per geval. Berekend op basis van ziekenhuisopnames vinden we een waarde 0,94 (0,80–1,09) besmettingen per geval, en op basis van IC-opnames 0,94 (0,61-1,31 besmettingen per geval). Overall zijn de *Rt*-waarden daarmee wat hoger dan de waarden van vorige week.

De mobiliteitsindicatoren geven aan dat het thuiswerken in Nederland nauwelijks is toegenomen na de aankondiging van de maatregelen in de tweede golf op 28 september en 15 oktober.
De prognoses voor IC-opnames en voor ziekenhuisopnames laten een dalende trend zien, conform de verwachtingen. Als de dalende trend wordt vastgehouden zoals de afgelopen weken, wordt verwacht dat we half december (marge: eind november, half februari) op een incidentie komen van 10 IC-opnames per dag. Echter, als het aantal SARS-CoV-2-positief geteste personen verder stabiliseert of zelf weer toeneemt, is de verwachting dat dit zich vertaalt in stagnatie van de daling van ziekenhuisopnames, en zal de incidentie van 10 IC-opnames per dag later bereikt worden.

## C. Adviezen

**Aanpassing van het maatregelenpakket**
*Vragen VWS:*

*Kunt u reflecteren op de effectiviteit van de maatregelen in het huidige maatregelenpakket?*

De maatregelen van het huidige pakket, die zijn ingegaan op 14 oktober lijken het beoogde effect te hebben op de daling van het aantal ziektegevallen, ziekenhuisopnames en IC-opnames. Echter, de daling gaat langzaam en de daling van het aantal nieuwe COVID-19-meldingen door de GGD'en lijkt te stagneren.

Er zijn bij de door de GGD'en gemelde COVID-19-gevallen een aantal kanttekeningen te plaatsen: allereerst spelen er mogelijk factoren die het aantal lager doen voorkomen dan het in werkelijkheid is, zoals het achterblijven van rapportages van positieve testresultaten vanuit de commerciële teststraten. Omgekeerd spelen er mogelijk factoren die het aantal nu relatief hoger doen lijken dan kortgeleden, zoals de verkorte doorlooptijd van de test, hetgeen meer mensen over de streep kan trekken zich te laten testen, omdat de test snel uitgevoerd en het resultaat snel bekend is; het gegeven dat men nu gemiddeld eerder in de ziekte getest wordt, in een periode dat de virale load op z'n hoogst is en de test vaker positief is dan wanneer men in de staart van ziekte test; het hogere aantal personen dat nu weer opgespoord wordt door BCO dat immers vaker weer compleet wordt uitgevoerd, en dat percentagegewijs de hoogste bijdrage levert aan positieve testen. Door de plussen en minnen heen loopt de onvoorspelbaarheid van het testgedrag en

**Datum**
23 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

bereidheid zich te laten testen. De invloed van genoemde factoren is echter waarschijnlijk beperkt en het OMT gaat er daarom vanuit dat de stagnatie in de daling van de COVID-19-meldingen reëel is.

Het reproductiegetal op basis van de COVID-19-meldingen door de GGD'en werd op 5 november (de meest recente betrouwbare schatting) geschat op 0,99. Het is niet mogelijk om de effectiviteit van de afzonderlijke maatregelen nauwkeurig te meten. Mogelijk is de aanvankelijk snelle daling van het aantal meldingen begin vorige week deels toe te schrijven aan de herfstvakantie (met bovenop het maatregelenpakket de sluiting van scholen).

*Onder welke voorwaarden is een verantwoorde tussenstap (lichte versoepeling) mogelijk (per half december). Dit in het licht van het doel om met gebruik van de landelijke signaalwaarden in januari uit te komen in niveau waakzaam, minder dan 3 IC-opnamen per dag?*

Vanuit het oogpunt van bestrijding is een voorwaarde voor een verantwoorde tussenstap per half december een aanhoudende daling van het aantal gemelde COVID-19-gevallen door de GGD'en, en consistentie hiervan met de afname in ziekenhuis- en IC-opnames. Echter, gezien de stagnatie van de daling van het aantal nieuwe meldingen door de GGD'en, de trage daling van het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames met de nog steeds hoge bezetting van verpleegafdelingen en IC's acht het OMT de situatie nu te instabiel om een versoepeling van de maatregelen per half december voor te stellen. Zoals boven gesteld zijn voorwaarden een belangrijke verdere daling van het aantal besmettelijken, consistent met en samengaand met daling tot 10 IC-opnames of minder per dag gedurende meerdere dagen; de *Rt*-waarde zal daarbij steeds ruim onder de één moeten blijven.
Voor het vasthouden aan deze strenge criteria speelt een aantal factoren nadrukkelijk een rol: elke toename van het aantal besmettingen vanaf half december zal tot een belangrijke extra belasting van ziekenhuizen en zorgmedewerkers leiden in de kerst- en nieuwjaarsperiode, normaliter een periode dat ook zorgmedewerkers in diensten de mogelijkheid geboden wordt deze dagen te vieren. Hetzelfde geldt voor de al hoge zorgbelasting in verpleeghuizen en bij wijkverpleging, ook zij zullen bij een toename in plaats van gestage afname van het aantal gevallen extra belast worden. Ook worden er in de herfst- en wintermaanden überhaupt al meer patiënten met luchtwegklachten verwacht die een beroep zullen doen op de ziekenhuiszorg.

Het OMT wil graag onderzocht zien of het mogelijk is de afname van het aantal COVID-19-gevallen te ondersteunen door de kerstvakantie van scholen met een week te verlengen c.q. een week eerder te laten aanvangen. Een dergelijke interventie heeft naar verwachting een gunstig effect op de *Rt* en zou dus kunnen bijdragen om de landelijke signaalwaarden in januari uit te doen komen in niveau 'waakzaam', d.i. minder dan 3 IC-opnamen per dag.

Een enkele opmerking wat betreft de huidige maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. De groepsgrootte is een heel belangrijke factor bij de verspreiding van het virus. De huidige regel is dat binnen groepen van maximaal 4 personen tot in totaal 30 personen per ruimte individueel kunnen sporten. Het OMT adviseert om bij binnensporten/groepslessen in sportscholen (waar de intensieve lichamelijke inspanning de kans op verspreiding van het virus naar verwachting vergroot) de regels en groepsgrootte nadrukkelijk te handhaven, of te overwegen deze te verkleinen. Het OMT streeft er wel naar om – als de epidemiologische omstandigheden zich gunstig ontwikkelen de – sportbeoefening buiten te stimuleren, en in grotere groepen mogelijk te maken, met name voor jeugdigen.

Het OMT ziet bij de huidige epidemiologische omstandigheden nog geen ruimte om per half december de restaurants open te stellen.

**Datum**
23 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Is het misschien goed om hier aan te geven dat door het sluiten van scholen in de herfstvakantie niet alleen kinderen niet naar school gaan maar ook veel mensen niet naar hun werk gaan? Dit ook met het oog op de te verwachten effecten van drie weken kerstvakantie?

*Welke aanvullende aanpassingen zouden er mogelijk zijn rond de feestdagen, onder welke voorwaarden is dit verantwoord en wat is hiervan het effect?*

Het OMT benadrukt dat het aanpassen van maatregelen onder de huidige omstandigheden van stagnatie een belangrijk risico op nieuwe besmettingen en extra belasting van de zorg met zich meebrengt. Daarom adviseert het OMT nu, vanuit het oogpunt van het beheersen van de epidemie, geen mitigatie van de maatregelen in december. Wel zou – zoals boven is gesuggereerd – een positief effect verwacht kunnen worden van het vervroegen en/of verlengen van de schoolvakanties rondom kerst en oudjaar met een week.
Een besluit over al dan niet tijdelijke afschaling van maatregelen tijdens de feestdagen blijft daarmee een politieke afweging. Het risico op toename van besmettingen en navenant zorgbelasting zou daarbij nadrukkelijk benoemd moeten worden. Hierover heeft het OMT op 13 november jl. ook al een advies uitgebracht.

De verwachting is dat mensen elkaar gaan opzoeken tijdens de feestdagen. Met deze verwachting en als gekozen wordt voor afschaling tijdens de feestdagen is te overwegen een aantal regels in acht te laten nemen om dit met zo min mogelijk risico op toename van het aantal besmettingen te laten verlopen. Het OMT denkt daarbij aan het uitsluitend vieren van de feestdagen in huiselijke kring, met een beperking van het aantal gasten per dag, consistent met een eerder gehanteerd getal, tot bijvoorbeeld 6. Ook is er voorkeur voor om alleen regionaal samen te komen, boven supraregionaal. Daarbij kan nog eens benadrukt worden dat de afstandsregels in acht genomen moeten worden, en in het bijzonder bij kwetsbaren en ouderen.
Ook kunnen, in relatie tot een gepland bezoek aan ouderen/kwetsbaren aanvullende maatregelen geadviseerd worden, bijvoorbeeld om in de 10 dagen voorafgaand aan de feestdagen zich wat betreft bezoek en contacten met anderen al in belangrijke mate te beperken, om het risico dat men COVID-19 toch onder de leden heeft tijdens het bezoek aan kwetsbaren zo veel als mogelijk te verkleinen. Uiteraard geldt daarnaast onverminderd dat men bij klachten thuis blijft, dan geen bezoek ontvangt en zich laat testen. Verder benadrukt het OMT dat de tijdelijke versoepeling van de maatregelen tijdens de kerstdagen tot een toename van het aantal COVID-19-gevallen zal leiden, die juist besmettelijk zullen worden ongeveer 5-6 dagen later. Dit overlapt met de periode van Oud en Nieuw. Met andere worden, het OMT geeft aan dat een versoepeling van de maatregelen tijdens de kerstdagen én tijdens oudejaarsdag een belangrijke acceleratie van de overdracht en verspreiding met zich mee kan brengen: de combinatie van kerst en oudejaar zullen een eventueel negatief effect niet alleen doen optellen, maar ook versterken! Het OMT adviseert om dit aspect in de communicatie mee te nemen en de mensen bewust te maken van deze stapeling van risico's.

## Signaalwaarden in de routekaart

*Vragen van VWS*
*Ik verzoek u te reflecteren op de werking van de bestaande signaalwaarden in de routekaart.*
*Kunt u aangeven welke signaalwaarden passen bij niveau waakzaam?*
*Moeten de signaalwaarden voor het aantal positief getesten worden aangepast op de nieuwe ontwikkelingen (toename) in het testbeleid? Zo ja, op welke wijze? Is de signaalwaarde van 7 per 100.000 inwoners per dag nog de juiste waarde?*
*Welke signaalwaarden geven daarnaast een goede indicatie van de druk op de zorg, zoals nieuwe ziekenhuisopnamen en IC-opnamen?*

Door het 81e OMT werd een advies gegeven voor een escalatie van de maatregelen al naar gelang de fase van de uitbraak (de zogenaamde routekaart). Er werd onder andere geadviseerd om het aantal stappen in de escalatieladder terug te brengen naar drie afgebakende niveaus, 'waakzaam', 'zorgelijk' en 'ernstig'. Aan de hand van een set van signaalwaarden kan worden bepaald in welke fase Nederland zich bevindt. Er werd hierbij benadrukt dat voor de-escalatie een stappenplan met andere signaalwaarden nodig is en niet dezelfde stappen in omgekeerde richting gevolgd kunnen worden. De reden hiervoor is onder meer dat in de escalatiefase de zorgbelasting per definitie achterloopt bij het aantal besmettelijken in de samenleving, terwijl in de de-escalatiefase deze situatie omgekeerd is. Tijdens de-escalatie vertaalt elke stagnatie van de daling van besmettelijken zich direct negatief, namelijk in een verdere toename van de al hoge belasting in de zorg.

Wanneer de drie bestrijdingsdoelen van de Nederlandse overheid (zicht op het virus, voorkomen van overbelasting in de zorg en beschermen van kwetsbaren) in ogenschouw worden genomen kan een de-escalatiemodel gebaseerd worden op de volgende indicatoren met bijpassende drempelwaarden om in niveau 1 'waakzaam' te komen én te blijven, na versoepeling van maatregelen:

- Incidentie van meldingen vanuit GGD'en minder dan 7 per 100.000 per dag;
- Volledig BCO operationeel bij alle GGD'en; dit is mogelijk bij minder dan 2720 meldingen per dag;
- Bezetting ziekenhuisbedden maximaal 520;
- Bezetting IC-bedden maximaal 160;
- Aantal ziekenhuisopnames per dag maximaal 12;
- Aantal IC-opnames per dag maximaal 3;
- *Rt*-waarde en bovengrens *Rt* 95%-betrouwnaarheidsinterval onder de 1.

Deze indicatoren moeten ten minste enkele dagen aaneen gerealiseerd en in samenhang beschouwd worden. Daarnaast moet een aantal contextindicatoren meegenomen moeten bij het beoordelen van de bovenstaande signaalwaarden: de trend in de tijd; mogelijke seizoenseffecten; aantal testen per 100.000 inwoners; aantal testen per bevestigde patiënt; percentage positieve testen; indicatoren voor draagvlak, eigen effectiviteit en gedrag; indicatoren voor testcapaciteit.

Indien het testbeleid verandert en bijvoorbeeld ook asymptomatische personen getest gaan worden, zal herberekend moeten worden of dit aantal nieuwe meldingen per 100.000 inwoners nog de juiste signaalwaarde geeft. Zulke herberekeningen kunnen pas plaatsvinden indien duidelijk wordt wat voor strategie ingezet wordt.

Bovengenoemde indicatoren kunnen ook gebruikt worden om de escalatieladder aan te passen. Als drempelwaarden voor overgang van niveau 1 'waakzaam', naar niveau 2 'zorgelijk' stelt het OMT dan het volgende voor:
- Incidentie van meldingen > 7 per 100.000 per dag*;
- Niet alle GGD'en voeren volledig BCO uit;
- 12 ziekenhuisopnames per dag;
- 3 IC-opnames per dag;
- Rt-waarde betrouwbaarheidsinterval bevat 1.

* Bij escalatie staat dit ongeveer gelijk aan > 35/100.000 per week

Als drempelwaarden voor overgang van niveau 2 'zorgelijk', naar niveau 3 'ernstig' stelt het OMT het volgende voor:
- Incidentie van meldingen > 30 per 100.000 per dag;
- Niet alle GGD'en voeren volledig BCO uit;
- > 40 ziekenhuisopnames per dag;
- > 10 IC-opnames per dag;

**Datum**
23 november 2020

**Ons kenmerk**
[redacted]

- Rt-waarde volledig boven 1.

Wat betreft de druk op de zorg betreft is te overwegen om naast de algemene signaalwaarden ook bijvoorbeeld een signaalwaarde voor ziekteverzuim in de zorg mee te nemen. Door ziekte of quarantaine van zorgmedewerkers wordt zorgcapaciteit namelijk beperkt en de druk op collega-zorgmedewerkers vergroot.



## Grootschalig en frequenter testen

*Vragen VWS:*
*Het kabinet wil in 2021 overgaan tot het grootschaliger en frequenter testen, ook van mensen zonder klachten of zonder bewezen contact met index, zodat de samenleving zo open mogelijk kan functioneren en er tegelijkertijd goed zicht op (de verspreiding van) het virus gehouden kan worden. Het kabinet wil daarmee een proef doen in twee steden en twee regio's. Uiteraard daar waar het besmettingsniveau dit toelaat.*
*Welke voor- en nadelen ziet het OMT hiervan?*

Het OMT maakt op dat er 3 mogelijke redenen zijn om over te gaan tot grootschalig en/of frequent testen van personen zonder klachten:

1. Om inzicht in en controle te krijgen op de verspreiding en bronnen van het virus bij een diffuse hoge incidentie. Hier gaat het om een eenmalige test van een grote groep mensen om de besmettingen in detail in kaart te brengen, waarna specifieke bestrijdingsmaatregelen volgen.
2. Om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan bij specifieke bijeenkomsten zoals grote evenementen. Hierbij gaat het om een eenmalige test direct voorafgaand aan het evenement.
3. Om andere bestrijdingsmaatregelen zoals social distancing te vervangen en de maatschappij 'te openen'. Deze optie brengt grote risico's voor verspreiding met zich mee, niet alleen omdat deze maximale compliance vereist met zowel testen als thuisblijven bij positieve uitslag. Het op grond van de uitslag van een onvoldoende gevoelige test staken van basisregels van bestrijding zoals social distancing kan verspreiding van het virus versnellen, omdat zonder basismaatregelen de Rt immers tot tegen de 3 kan oplopen! Om dit effect enigszins tegen te gaan, zou zeer frequent getest moeten worden.

Voor deze 3 doelstellingen moet afzonderlijk beoordeeld worden of grootschalig en/of frequent testen een effectief middel is om het doel te bereiken. Wat betreft 2 van bovengemelde 3 redenen tot testen van personen zonder klachten verwacht het OMT een toegevoegde waarde bij de bestrijding.
Daarbij moet men er rekening mee houden dat de testuitslag een momentopname is en er een gevoel van schijnveiligheid kan ontstaan na een negatieve test. Ook kan frequent testen invloed hebben op de testbereidheid en op het naleven van de algemene maatregelen. Het OMT bereidt een notitie voor waarin deze aspecten verder worden uitgewerkt en ook wordt ingegaan op de randvoorwaarden bij grootschalig en/of frequent testen.

## Overige adviezen

### Test- en thuisblijfbeleid voor kinderen met ouders die zorgmedewerker zijn

In het OMT-advies van 13 november jl. is het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen tot en met 12 jaar aangepast.
Kinderen van 0 tot en met 6 jaar met verkoudheidsklachten en koorts en/of benauwdheid mogen getest worden, maar het is geen dringend advies. Testen wordt dringend geadviseerd als er sprake is van ernstige ziekte of als het kind deel uitmaakt van een bron- en contactonderzoek.

Het OMT acht een aangepast testbeleid voor kinderen van zorgmedewerkers niet nodig. Desgewenst kunnen zorgmedewerkers die met zeer kwetsbare personen werken hun kinderen laagdrempelig laten testen als zij milde klachten hebben.

Wel adviseert het OMT een uitzondering te maken op het thuisblijfadvies voor huisgenoten van een kind van 0 tot en met 6 jaar met verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid. Deze uitzondering geldt voor alle kinderen, niet alleen voor kinderen van zorgmedewerkers. Het kind zelf moet thuisblijven, maar ouders en andere huisgenoten mogen wel gaan werken of naar school. Zij maken daar waar dat afgesproken is gebruik van PBM. Ook blijven zij wel thuis als er een testindicatie geldt voor het zieke kind, omdat het kind deel uitmaakt van een BCO of ernstig ziek is. In dat geval wordt dringend geadviseerd om het kind te testen en blijven huisgenoten in afwachting van testuitslag wel thuis. Uiteraard blijven ouders thuis als zij zelf klachten hebben.

**Preventief testen en testbeleid verpleeghuizen**

Naar aanleiding van het advies van het 78e OMT op 28 september 2020 om enkele pilots op te zetten met pre-emptive testen (PET) zijn door een werkgroep gelieerd aan het OMT verschillende scenario's doorgenomen. Het doel van PET is het vroegtijdig signaleren van onopgemerkte introductie en /of circulatie van SARS-CoV-2 in een verpleeghuis waar nog geen COVID-19 is gediagnosticeerd. Echter, de context waarbinnen de pilotstudies zouden worden uitgevoerd, is inmiddels drastisch veranderd: het aantal besmettingen en uitbraken in verpleeghuizen is sterk toegenomen terwijl er aanwijzingen zijn dat het testbeleid bij uitbraken niet overal goed geïmplementeerd is. Daarnaast worden er in de praktijk in verpleeghuizen in toenemend mate antigeensneltesten gebruikt, die niet voor de doelgroep gevalideerd zijn.
Deze ontwikkelingen leiden tot een andere prioritering van de onderzoeksvragen met focus op de evaluatie van de implementatie van het testbeleid bij uitbraken. Tevens zal een studie uitgevoerd worden naar de klinische validatie en implementatie van antigeensneltesten in het kader van BCO in verpleeghuizen. Door dit onderzoek te koppelen aan een uitbraaksituatie is het mogelijk om beter zicht te krijgen op de gevoeligheid van antigeensneltesten vroeg in het ziektebeeld in de populatie van verpleeghuisbewoners. Een dergelijke studie zal mogelijk ook beter zicht bieden op de eventuele inzet van antigeensneltesten in het kader van PET.
Het OMT steunt de aanpassing van de onderzoeksvragen.

**Handreiking bedrijfsartsen en sneltesten**

Op verzoek van het minsterie van VWS heeft het RIVM een handreiking opgesteld 'Testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID 19'. Dit is in aanvulling op de randvoorwaarden en medische eisen waaraan het testen bij dergelijke private/commerciële initiatieven moet voldoen. In de handreiking 'Testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID 19' wordt met name de rol van de bedrijfsarts beschreven. De handreiking wordt geaccordeerd door het OMT en zal binnenkort gepubliceerd worden op de website van het RIVM. Dit zal vervolgens (met link) gecommuniceerd worden naar het arboveld. Nadrukkelijk vraagt het OMT aandacht

**Datum**
23 november 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) De tekst is wat verwarrend.

De tekst van de eerste twee zinnen verwijst (door opname van de link) naar de reeds bestaande uitgangspuntennotitie voor testen buiten GGD teststraten, die VWS in overleg met RIVM, GGD en IGT heeft opgesteld (begin nov).

De OMT lijkt echter óók naar iets anders te verwijzen, namelijk naar een LCI richtlijn die nu gemaakt wordt.

Zou het OMT het volgende kunnen bedoelen?

"VWS heeft, (om RIVM, GGDen en de IGJ, uitgangspunten voor inzet van testen op Covid 19 buiten GGD testlokaties opgesteld ,*<en dan verwijzing naar de link (die heet "uitgangspunten..." staat op Rijksoverheid .nl)>*.

"In aanvulling daarop heeft RIVM een handreiking opgesteld voor testen binnen bedrijven en ondernemingen op Covid 19... met name de rol van de bedrijfsarts beschreven" *<en dan de LCI link er bij of verwijzen naar de LCI link die binnenkort komt>*

voor de noodzaak om clusters van gevallen in deze context altijd zo spoedig mogelijk te melden bij de GGD'en!

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
23 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 11/30/2020 10:50:52 AM
**Subject:** Conceptadvies VWS 89e OMT
Conceptadvies VWS 89e OMT.docx

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 27 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 89e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 27 november riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. Aanleiding OMT en doelstelling

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

Het OMT geeft vervolgadviezen 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 26 november 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.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Er is geen officiële adviesaanvraag gedaan, dus graag alle verwijzingen naar adviesvraag VWS verwijderen

CONCEPT

Datum
30 november 2020

Ons kenmerk
(10)(2e)

## B. Actuele situatie

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 27 november zijn er wereldwijd 61.079.040 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 12.709.366 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er 1.433.516 miljoen patiënten overleden, van wie 311.529 in Europa. Tot 25 november zijn er in Nederland 493 744 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 24 116 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 9028 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.
De daling in het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positief geteste personen stagneert. Over de afgelopen week, op basis van gegevens t/m 26 november, was de daling landelijk gezien nog maar 3% vergeleken met de week daarvoor. De landelijke incidentie blijft daarmee hoog, net als vorige week rond de 200 per 100.000 inwoners, met een brede range tussen regio's van 100 tot bijna 300 per 100.00 inwoners. Geen van de regio's zitten al in de fase 'waakzaam' met minder dan 50 besmettingen per 100.000 inwoners. Het merendeel van de regio's (20 van de 25) zit in de fase 'ernstig' van de epidemie, met meer dan 150 meldingen per 100.000 inwoners. In de leeftijdsgroep onder de 18 jaar was een toename zichtbaar in het aantal meldingen in de afgelopen week. In de volwassen leeftijdsgroep (18 jaar en ouder) was een hele lichte afname te zien, behalve in de groep 40-49 jaar waar het aantal meldingen stabiel is gebleven.
Het aantal testen in de GGD-teststraten is de afgelopen week gestegen, er zijn in de week van 16 t/m 22 november 265.215 personen getest in de GGD-teststraten, dit zijn ruim 27.000 meer afgenomen tests dan in de week ervoor. Het percentage positieve testen is gedaald, deze was afgelopen kalenderweek 12,0% vergeleken met 13,8% in de week daarvoor; het percentage positieve testen bij de GGD-testlocaties varieerde net als de week ervoor tussen 7% en 17% in de afgelopen kalenderweek.
Uit de laatste ronde vragenlijsten (half november ingevuld) van de coronagedragsonderzoeken van het RIVM in samenwerking met de GGD'en komt naar voren dat een hoger aandeel van personen met klachten zich wilde laten testen, wat duidt op een hogere testbereidheid (van 32% naar 46% tussen augustus en november). Het percentage personen dat klachten heeft gehad in de 6 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst steeg ook (van 26% naar 38%). Het aandeel deelnemers dat zegt zich te hebben laten testen buiten het 'reguliere kanaal' binnen de zorg/GGD is gestegen van 6% naar 12%. Dit aandeel is zoals te verwachten hoger voor personen die zich hebben laten testen zonder klachten dan voor personen met klachten. Deze cijfers dienen niet als representatief voor de Nederlandse bevolking te worden gezien, maar als indicatief voor trends binnen Nederland.

Dat GGD'en er grotendeels weer in slagen een volledig BCO uit te voeren, wordt gereflecteerd in het percentage gemelde personen waar gerelateerde gevallen en de mogelijke setting van besmetting worden geregistreerd; bij 47% van de meldingen in de afgelopen week is een setting geregistreerd versus voor 37% van meldingen vanaf september. De meest geregistreerde settings blijven het huishouden, bezoek in de thuissituatie en de werksituatie (respectievelijk 52%, 19% en 15% in de afgelopen week). Vanuit kwalitatieve gegevens ontvangen van de GGD'en blijkt dat onvoldoende afstand houden op het werk en doorwerken met klachten belangrijke aspecten zijn bij het ontstaan van clusters. Ook blijkt men meer door te werken met mondneusmaskers.

Het aandeel gevallen waarbij school of kinderdagverblijf als mogelijke setting van besmetting wordt gerapporteerd, neemt toe (5% in de periode van september tot november; circa 9% in de afgelopen week), al is het nog steeds beduidend lager dan dat gerelateerd aan bezoek en werk.

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames dalen langzaam maar gestaag door. Ook de bedbezetting neemt af; al neemt het aantal patiënten op de IC langzamer af dan op andere afdelingen in het ziekenhuis. Het aantal meldingen bij verpleeghuisbewoners en het aantal nieuw aangedane verpleeghuislocaties met COVID-19 dalen heel licht in de afgelopen week t.o.v. de week ervoor. De oversterfte is de afgelopen kalenderweek licht gedaald vergeleken met de week daarvoor, maar is nog steeds verhoogd met ruim 500 meer overleden personen dan verwacht.
Analyses van het CBS laten zien dat de sterfte door COVID-19 tijdens de eerste golf achtmaal zo hoog was in het zuidelijke landsdeel vergeleken met het noordelijke landsdeel (105 versus 12 per 100.000 inwoners) en dat tijdens de eerste golf een op de zes overlijdens vanwege COVID-19 was. Een vergelijking van de eerste negen weken van de tweede golf met die van de eerste golf, die in totaal zo'n negen weken duurde, laat zien dat het aantal overledenen toen ruim tweemaal zo hoog was. Echter, het verschil zal nog kleiner worden doordat de tweede golf langer duurt dan de eerste golf en dus nog niet voorbij is. Zo was de afgelopen week de sterfte nog steeds verhoogd.

Inmiddels zijn op een aantal teststraatlocaties antigeentesten in gebruik. De invloed van deze introductie op het vindpercentage wordt verder opgevolgd. Aandacht is er tijdens het OMT geweest voor de seizoensinvloed op het voorkomen van het virus. Er moet rekening worden gehouden met een seizoenseffect op de transmissie van het virus (zoals gebruikelijk bij respiratoire virussen) waardoor het huidige maatregelenpakket mogelijk minder effect op het reproductiegetal kan hebben. Ook dit wordt nader opgevolgd.

In een aantal clusteranalyses is naast epidemiologische data ook genotypering (d.i. sequencing) toegepast en daarbij valt op dat als sequencing wordt verricht er binnen een epidemiologisch 'cluster' regelmatig meerdere verschillende genotypische clusters worden geïdentificeerd: ongeveer 1 op de 5 individuele gevallen die tot een cluster zouden behoren op basis van epidemiologische gegevens, kan achteraf, op basis van de sequentieanalyse niet gelinkt worden daaraan. Dit wordt vaker gezien in ziekenhuisclusters dan bij verpleeghuisclusters. Dat wijst op meerdere, separate introducties bij ziekenhuisclusters. Sequencing toont daarnaast aan dat transmissie bij professionele sportbeoefening voorkomt en ook wijst sequencing onder andere aan dat het virus onder nertsen blijft evolueren.

De meest recente schatting van het reproductiegetal R, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is op 12 november 1,03 ( 1,00-1,06), en dat is niet veel veranderd ten opzichte van vorige week. Het duidt op stagnatie in de daling van het aantal meldingen.
Het aantal opnames op de IC daalt verder, maar de snelheid van daling is na het einde van herfstvakantie kleiner in vergelijking met de dalingssnelheid daarvoor. Hierdoor zijn de prognoses voor het tijdstip waarop de signaalwaarde van 10 IC-opnames wordt bereikt nu gesteld op 11 januari, en waarop 3 IC-opnames wordt bereikt – als de omstandigheden gelijk blijven – op 24 februari 2021 (met betrouwbaarheidsinterval lopend van februari tot maar liefst juli), evident later dan de prognoses van twee weken terug.
De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat nu thuis werkt nauwelijks verschilt van de situatie vlak voor 28 september, en overall het verkeer op de weg wat is toegenomen.

**Datum**
30 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**C. Adviezen**

**1. Stand van zaken scholen**

*Vragen VWS: Naar aanleiding van de vragen die er leven over de bijdrage aan de epidemie van scholieren, vooral van scholieren in het middelbaar onderwijs, verzoek ik u ons (evt. nieuw) inzicht te geven over de transmissie onder leerlingen, en overdracht van leerlingen naar volwassenen, en specifiek onderwijspersoneel, en de bijdrage van hen aan de R, en de zorgbelasting.*

Het aantal meldingen onder 'pubers' (13-17 jaar) neemt toe. Er is aan deze toename vooralsnog geen verandering in de zorgbelasting toe te schrijven, dit leeftijdscohort komt nauwelijks in de ziekenhuisopnames terug. Er worden onder 13-17-jarigen meer gevallen gezien dan onder 18-19-jarigen. De 18-19-jarigen zitten relatief vaker niet meer op de middelbare school, hebben meer online onderwijs en voor hen gelden de algemene maatregelen zoals afstand houden. Het effect van de herfstvakantie op de prevalentie onder jongeren is geanalyseerd. Daaruit blijkt, mede omdat voor een gedeelte van het land de afkondiging van de gedeeltelijke lockdown aan het begin van de herfstvakantie viel, dat er geen uitspraak gedaan kan worden over het effect van sluiting van scholen in de herfstvakantie.
In de registratie van clusters per type setting is een stijgende trend te zien in het aantal actieve clusters op scholen daar waar de clusters in andere settings naar beneden afbuigen of stabiliseren. Op basis van diepgravend bron- en contactonderzoek van de GGD'en (bijv. door GGD Amsterdam) wordt met name transmissie gezien onder leerlingen onderling en de docenten onderling, en is er de suggestie dat in 21 onderzochte schoolclusters circa de helft van de besmettingen (9/21) op school en de andere helft (12/21) buiten school plaatsvond.

Op dit moment vindt er meer wetenschappelijk onderzoek plaats naar clusters op middelbare scholen door onder andere breder te testen onder scholieren en de monsters vervolgens te sequensen. Dit onderzoek wordt bemoeilijkt doordat er informed consent voor deelname van de leerling moet worden gevraagd, en dan ook nog separaat aan beide ouders. Uiteraard is het OMT van mening dat instemming voor elke monsterafname een vereiste is, maar ook wijst het OMT op de mogelijkheid om de GGD'en te betrekken om het onderzoeken van clusters in kader van publieke gezondheid te vergemakkelijken, wat immers zowel in belang is van de infectiebestrijding als om uit goed gedocumenteerd clusteronderzoek nieuwe kennis te verwerven. GGD'en beschikken over een protocol voor de opvolging van clusters op scholen, inclusief diagnostiek en sequentieanalyse.

Het OMT ziet de oplopende aantallen besmettingen onder middelbare scholieren wel als een potentiële bron van besmetting en transmissie naar de verdere bevolking wat de algemene infectiebestrijding niet ten goede komt. Daarom kan het OMT zich vinden in het idee om frequenter leerlingen te testen in het geval van een uitbraak op een school. Hier zouden antigeentesten een rol in kunnen vervullen, mits er een goede follow-up geregeld wordt.
Het OMT wil daarnaast benadrukken dat er meer moet worden ingezet op de andere mogelijkheden om transmissie op scholen tegen te gaan, zoals het voorkomen van crowding in school en spreiding van pauzes. En de algemene maatregelen die van toepassing zijn. Ten slotte blijkt dat 30% van kinderen met neusverkoudheid naar school komt, waar dit eerder circa 15% was. Triage op klachten, door leerlingen, ouders en leraren, blijft een van de allerbelangrijkste beheersmaatregelen aan de 'bron', en kan dus doeltreffender uitgevoerd worden!

**Datum**
30 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Er zijn toch nog geen antigeentesten voor mensen zonder klachten gevalideerd? Gaat dit dan alleen om antigeentesten voor kinderen met klachten?

**2. Grootschalig en frequenter testen** *(toelichting* (10)(2e) *)*

*Vragen VWS:*

*Het kabinet wil in 2021 overgaan tot het grootschaliger en frequenter testen, ook van mensen zonder klachten of zonder bewezen contact met index, zodat de samenleving zo open mogelijk kan functioneren en er tegelijkertijd goed zicht op (de verspreiding van) het virus gehouden kan worden. Het kabinet wil daarmee een proef doen in twee steden en twee regio's. Uiteraard daar waar het besmettingsniveau dit toelaat.*

*2.1 Welke voor- en nadelen ziet het OMT hiervan?*

*2.2 Welke condities en randvoorwaarden wil het OMT daarbij meegeven aan het kabinet (welke testsoorten (testmix), welke testfrequentie en hertestbepalingen ziet het OMT voor zich)?*

*2.3 Hoe staat het OMT tegenover verruiming van het testbeleid met de inzet van antigeentesten bij leerlingen in het funderend onderwijs zonder klachten bij een uitbraak op scholen? Welke randvoorwaarden adviseert het OMT met betrekking tot bijvoorbeeld de testfrequentie en het type testen?*

Het OMT is gevraagd het grootschalig en frequenter testen, ook van mensen zonder klachten of zonder bewezen contact met index, te bespreken. Het grootschalig testen zou drie doelen hebben:

1. Zicht op verspreiding en haarden;
2. Het mogelijk maken van evenementen (gecontroleerde 'experimenten' in de maatschappij);
3. Om de maatschappij te openen (testen als vervanging van beperkende maatregelen met isolatie van positieve personen).

Het OMT ziet als voordeel van het grootschalig testen dat het zicht kan bieden op circulatie van SARS-CoV-2 in (delen van) de populatie en bij kan dragen aan indamming van het virus *indien* positief geteste mensen daadwerkelijk in isolatie gaan en hun contacten in quarantaine. Ook kan regelmatig testen gebruikt worden om mogelijke circulatie vroegtijdig op te sporen, zoals momenteel bijvoorbeeld gebeurt bij sporters. Ten slotte kan grootschalig testen voorafgaand aan specifieke bijeenkomsten/evenementen perspectief bieden op stapsgewijze heropening van de samenleving. Het OMT ziet daarmee meerwaarde voor grootschalig testen in scenario 1 en 2.

Nadelen zijn dat er een gevoel van schijnveiligheid kan ontstaan na een negatieve test en dat vanwege veel testen de compliance met de algemene maatregelen (nog meer) kan afnemen. Niet duidelijk is wat frequent testen met de test-bereidheid zal doen, ook indien personen bij COVID-19-passende klachten hebben. Er zijn nog geen gegevens over effectiviteit van grootschalig testen in de Europese context. Ten slotte is het onduidelijk of grootschalig frequent testen voor het meest uitgebreide scenario (scenario 3: testen ten behoeve van heropenen maatschappelijk verkeer zonder aanvullende beperkingen) een haalbare optie is.

Het OMT stelt dat er nog weinig gegevens voorhanden zijn over de performance van de verschillende type testen bij personen zonder klachten in situaties met verschillende prevalentie. Bij grootschalig testen om zicht te krijgen op haarden in een populatie met wijdverbreide circulatie (hoge prevalentie) is het gebruik van zowel PCR en antigeensneltesten mogelijk. Bij lage prevalentie moet confirmatie overwogen worden door een tweede antigeentest, PCR of PCR op een tweede target (voor PCR).
Grootschalig testen om inzicht te krijgen in verspreiding in specifieke context of risicogebieden en daarmee bestrijding te verbeteren, acht het OMT zinvol. Voor het inzetten van herhaald grootschalig testen om de maatschappij te heropenen

**Datum**
30 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) **Bij paragraaf 2**
Kan verhelderd worden wat precies wordt bedoeld met doel 1? Daar staat nu 'Zicht op verspreiding en haarden';

Kan wat nader uitgelegd worden het volgende? Zodat het voor een leek ook te begrijpen is.
"Nadelen zijn dat er een gevoel van schijnveiligheid kan ontstaan na een negatieve test en dat vanwege veel testen de compliance met de algemene maatregelen (nog meer) kan afnemen."

"een langere proef is nodig om het effect op de langere termijn te kunnen meten": hoe lang moet de proef duren?

(testen ter vervanging van beperkende maatregelen), scenario 3, zou het merendeel van de bevolking of de doelgroep zeer frequent (elke 3-4 dagen) getest moeten worden. Met een test die even gevoelig is als de PCR-test en indien 80% van de positief geteste persoon daadwerkelijk direct in isolatie gaat. De combinatie met strikte isolatie en quarantaine is essentieel en compliance aan deze maatregelen en testbereidheid laten zich moeilijk voorspellen. Daaruit volgt dat grootschalig testen een helder omlijnd doel moet hebben waarbij het belangrijk is om geen onrealistische verwachtingen te scheppen. Een groot gevaar van testen volgens scenario 3 blijft dat personen met een negatief testresultaat de basismaatregelen loslaten, waarmee elke foutnegatieve uitslag gekoppeld wordt aan een reproductiegetal van 2 tot 3! Hiermee kan testen in bepaalde omstandigheden de verdere voortgang van de uitbraak bevorderen in plaats van helpen beperken.

Het OMT is van mening dat een proef in twee steden gezien de genoemde voor- en nadelen, onzekerheden en modelleringen een goed initiatief is om de effectiviteit en praktische toepassing van scenario/doel 1 te toetsen, in eerste instantie alleen in bijvoorbeeld wijken of dorpen met een hoge incidentie van infectie en een lage testincidentie. Dergelijke experimenten kunnen nuttig inzicht opleveren in de testbereidheid en compliance met de vervolgmaatregelen (isolatie en quarantaine). Ook geeft het een indicatie of massaal testen helpt om de incidentie af te laten nemen. Een langere proef is nodig om het effect op de langere termijn te kunnen meten.

Met het oog op de verschillende doelen van de drie scenario's moet gekeken worden naar de praktische toepassing van het grootschalig testen hierin. Het OMT heeft het stuk zoals bijgesloten in de bijlage akkoord bevonden. Het OMT ziet graag dat pilots in verscheidende situaties uitgewerkt worden.

Zo is het Fieldlab-pilotproject al zorgvuldig uitgewerkt, maar acht het OMT de risico's te groot voor de uitvoering van deze pilots met evenementen in de huidige epidemiologische situatie met nog een groot aantal nieuwe meldingen per dag, een prevalentie van besmettelijke personen van circa 100.000, en een reproductiegetal op of nabij de 1. Het OMT pleit voor een herbeoordeling van het Fieldlab-pilotproject in januari 2021 om te bezien of een dergelijke pilot mogelijk eerder dan enkel in de landelijke fase van 'waakzaam' kan plaatsvinden.

Conclusie:

- Wat betreft testen voor doel 1 en 2 verwacht het OMT een toegevoegde waarde van grootschalig testen.
- Beiden dienen geëvalueerd te worden qua haalbaarheid en (te verwachten) effectiviteit in pilot studies, waarbij compliance aan maatregelen bij positief testresultaat (isolatie zieke, quarantaine blootgestelden) geborgd moet zijn.
- Met betrekking tot de derde mogelijke toepassing/scenario, is het OMT terughoudend. Deze toepassing brengt grotere risico's met zich mee, terwijl de toegevoegde waarde nog aangetoond moet worden.
- Voor wat betreft het frequent gebruik van sneltesten met beperkte overige maatregelen is verdere vereenvoudiging van het testen nodig, bijvoorbeeld door middel van thuistesten. Dit zou in een pilot onderzocht kunnen worden.

**Datum**
30 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Datum**
30 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

### 3. Asymptomatische personen, isolatie en CT-waarde als toegevoegde waarde

Het OMT heeft de uitwerking van het volgende advies uit het 82e OMT besproken: *"Als een asymptomatisch persoon 3 dagen na afname van de positieve test nog geen symptomen heeft ontwikkeld, dient deze persoon opnieuw getest te worden middels een PCR-test. Op basis van de combinatie van uitslagen van de 1e test en de 2e test (PCR) kan de isolatie worden opgeheven of worden verlengd."*

In het licht van het veranderde beleid wat 1 december a.s. in zal gaan, waarbij personen in bron- en contactonderzoek of gewaarschuwd door de CoronaMelder-app, standaard op dag 5 geadviseerd wordt zich te laten testen, worden er veel meer testuitslagen verwacht van asymptomatische personen. Wanneer deze personen negatief getest zijn, mogen zij uit quarantaine. Wanneer zij positief getest zijn, dan geldt de isolatie zoals eerder afgesproken bij asymptomatische personen. Het OMT heeft hierop besloten het beleid voor asymptomatische personen met een positieve testuitslag te herzien. Het OMT adviseert asymptomatische personen die positief zijn getest 5 dagen in plaats van 3 dagen in isolatie te laten gaan. Wanneer zij symptoomvrij blijven, mogen zij dan direct uit isolatie en is een hertest niet meer aangewezen. Mocht een asymptomatisch positief geteste persoon in isolatie alsnog klachten ontwikkelen, dan blijft deze in isolatie totdat de patiënt 1 dag klachtenvrij is én ten minste 7 dagen na de start symptomen.
De LCI-richtlijn zal hiertoe worden aangepast en zo snel mogelijk gepubliceerd.

### 4. Beleid na testen zorgmedewerkers in quarantaine

In het 85e OMT-advies is geadviseerd dat personen die in het kader van bron- en contactonderzoek in quarantaine zijn voortaan op de 5e dag na het laatste contact met de indexpatiënt een PCR-test krijgen aangeboden. Bij een negatieve testuitslag wordt de quarantaine opgeheven, maar dient men wel tot 10 dagen na het laatste contact met de index contact met kwetsbare personen te vermijden. Bij klachten laat men zich terstond hertesten.
Het OMT komt in dit vervolgadvies tot een verdere uitwerking voor zorgmedewerkers. De herziene bijlage 'Uitganspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis' bij de LCI-richtlijn COVID-19 werd vastgesteld. Deze uitganspunten vormen een basis voor maatwerk waarin de verschillende zorgsectoren buiten het ziekenhuis (beargumenteerd) sectorspecifieke aanpassingen kunnen maken. Voor de ziekenhuissector verwerkt de Federatie Medisch Specialisten de consequenties van PCR-test in de quarantaineperiode in de bestaande richtlijnen.

### 5. Aanscherpen advies antigeensneltesten voor personen met milde klachten, behorende tot de medische risicogroep buiten instellingen

Het OMT is gevraagd advies te geven over de inzet van sneltesten voor personen met milde klachten, behorende tot de medische risicogroep buiten instellingen die zich melden voor een test in de teststraten. Hierbij zijn er de volgende opties.

Het OMT adviseert om personen met milde klachten, behorend tot de medische risicogroep *buiten zorginstellingen*, die zich melden voor een test in de teststraten, desgewenst te testen met een antigeensneltest. Zij hoeven niet hertest te worden middels PCR. Deze personen wordt gewezen op het belang dat

**Met opmerkingen** (10)(2e) **Bij 5** (antigeen) staat:
"Hierbij zijn er de volgende opties."
Ik lees geen opties maar een advies.

Is het mogelijk, voor het begrip van allen in het land, om –nu deze aanscherping heeft plaatsgevonden- één integraal stukje tekst te maken over het advies van OMT over (hertesten na) het gebruik van antigeentesten voor mensen met klachten en dan onderverdeeld in:
- -advies antigeensneltesten voor personen met milde klachten, behorende tot de medische risicogroep buiten instellingen (dit advies)
- -zorgpersoneel, patienten zorginstellingen, personen met ernstige klachten, medische risicogroepen die de huisarts of een andere behandelaar raadplegen, en bij patiënten in zorginstellingen die veelvuldig in contact staan met andere kwetsbare groepen.( eerder advies over uitgebracht)
- -mantelzorgers en bezoekers (eerder advies 87)
- -"reguliere" personen (eerder advies over uitgebracht)

zij zich bij verslechtering melden bij hun huisarts en zodra zij in zorg terecht komen dienen zij, op basis van medisch inhoudelijke afweging van de behandelaar, hertest te worden middels PCR.

Dit advies geldt dus *niet* voor personen met ernstige klachten, medische risicogroepen die de huisarts of een andere behandelaar raadplegen, en bij patiënten in zorginstellingen die veelvuldig in contact staan met andere kwetsbare groepen. Zij melden zich bij de behandelend arts en komen in aanmerking voor PCR.

Tot slot, wijst het OMT op de drukte in de grote steden en winkelgebieden. Hierdoor kunnen de basismaatregelen niet voldoende worden opgevolgd. Deze situatie is onwenselijk en kan gevolgen hebben voor de verdere verspreiding van het virus in de aanloop naar de feestdagen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
30 november 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 12/7/2020 11:08:51 AM
**Subject:** Conceptadvies VWS na 90e OMT
Conceptadvies VWS na 90e OMT.docx

Van mij
Een vraagje
Twee harde enters en een typedingetje
(10)(2e)

56840022

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]
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 7 december 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 90e OMT

Geachte [redacted]

Op 4 december 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. Aanleiding OMT en doelstelling

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

Het OMT geeft vervolgadviezen 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 2 december 2020 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.

CONCEPT

Ons kenmerk
Met opmaak: Duits (standaard)
Behandeld door
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

## B. Actuele situatie

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 4 december 2020 zijn er wereldwijd ruim 65 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie bijna 19 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er 1,5 miljoen patiënten overleden, van wie 431 duizend in Europa. Tot 4 december 2020 zijn er in Nederland bijna 544 duizend patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld van wie 17.862 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 9.623 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het beeld van de epidemie op basis van het aantal meldingen blijft nagenoeg ongewijzigd ten opzichte van de afgelopen drie weken, met rond de 5000 meldingen van nieuwe SARS-CoV-2-besmettingen per dag. De landelijke incidentie blijft daarmee hoog, op bijna 200 per 100.000 inwoners, met een brede range tussen regio's van 100 tot ongeveer 250 per 100.000 inwoners in de afgelopen week. Geen van de regio's zit al in de fase 'waakzaam' met minder dan 50 besmettingen per 100.000 inwoners. Het merendeel (20 van de 25) regio's zit nog steeds in de fase 'ernstig' van de epidemie, met meer dan 150 meldingen per 100.000 inwoners. In alle leeftijdsgroepen vanaf 13 jaar was een afname in het aantal meldingen in de afgelopen week ten opzichte van de week ervoor; bij kinderen jonger dan 13 jaar blijft het aantal meldingen zeer laag in vergelijking met oudere leeftijdsgroepen. Het aantal meldingen per 100.000 is de afgelopen weken hoger bij 13-17-jarigen dan bij 18-19-jarigen, waar dat tot week 46 andersom was. Dit hangt mogelijk samen met het groter aantal nauwe contacten bij jongeren tot 18 jaar, waar deze beperkt zijn bij volwassenen door de 1,5-meter-maatregel. In de leeftijd van 13-17 jaar neemt ook het aantal afgenomen testen toe.
Er lijkt een lichte toename van het relatieve aandeel besmettingen gerelateerd aan scholen; deze toename is al sinds enkele weken zichtbaar, maar het aandeel van besmettingen binnen het huishouden, bij bezoek in de huiselijke kring, en in de werksituatie blijft aanzienlijk hoger dan op scholen.
Op basis van contactstudies (Pienter corona) in april, juni en september is te zien dat het aantal contacten buiten het eigen huishouden van kinderen in de basisschoolleeftijd al voor de zomervakantie op het niveau van voor de coronapandemie lag, en voor kinderen in de middelbare schoolleeftijd na de zomervakantie. Voor volwassenen blijft het aantal contacten lager dan voor de coronapandemie, alhoewel toegenomen in vergelijking met de intelligente lockdown-periode (april).

Het aantal testen in de GGD-teststraten is de afgelopen kalenderweek toegenomen. Het percentage positieve testen is de afgelopen kalenderweek opnieuw licht afgenomen, van 12,0% in week 47 (16-22 november) naar 11,1% in week 48 (23-29 november). Het percentage positieve testen bij de GGD-testlocaties blijft sterk variëren tussen regio's; tussen 6% en 16% in week 48. In de X(X)L-teststraten in 4 steden was het percentage positieve testuitslagen lager (4,3% tot 11,2%) dan bij de reguliere teststraten in dezelfde steden (7,3% tot 13,0%) in dezelfde periode. Onduidelijk is in hoeverre dit verklaard kan worden doordat de geteste populatie anders is.
De instroom van het aantal ziekenhuisopnames en opnames op de IC ligt op het niveau van begin oktober, het aantal opgenomen patiënten op de afdelingen en

IC ligt echter op het niveau van eind oktober; beide nemen af, zij het langzaam. Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames per dag liggen beide ongeveer een factor twee hoger dan de signaalwaarden van respectievelijk 40 en 10 per dag. Het aantal verpleeghuislocaties met nieuwe besmettingen is stabiel. Het aantal bewoners van verpleeghuizen dat besmet is, is ongeveer even hoog als tijdens de eerste golf in het voorjaar, maar het percentage overlijdens in de verpleeghuizen is 50% lager dan tijdens de eerste golf, zowel op basis van meldingen door de GGD'en als op basis van de registratie van Verenso. Een verklaring hiervoor is mogelijk dat er nu veel meer getest wordt in verpleeghuizen waardoor ook patiënten met een lichter beloop van de ziekte worden gediagnosticeerd. Ook zou er een selectie kunnen zijn opgetreden van minder kwetsbaren, dit wordt momenteel uitgezocht.
Het aantal overlijdens per week in Nederland lag ongeveer 400 personen hoger dan het verwachte aantal voor eind november. Op basis van een ruwe analyse van meldingsdata zijn er duidelijke associaties tussen de mate van stedelijkheid van een regio en gemeente, en het aantal meldingen per 100.000 inwoners. Deze associatie is duidelijker in de eerste periode van de tweede golf (begin september tot half oktober), toen het aantal meldingen sterk toenam, dan in de periode half oktober tot eind november. Dit impliceert dat de transmissie in stedelijke gebieden een aanjager zou kunnen zijn van de epidemie.
Het RIVM beschikt momenteel niet over gegevens uit CoronIT van de GGD-testlocaties om te kunnen beschrijven hoeveel mensen er zonder klachten worden getest in het kader van bron- en contactonderzoek (testen tijdens de quarantaineperiode), zoals het beleid is sinds 1 december jl. Ook beschikt het RIVM momenteel niet over informatie wie met een PCR is getest en wie met een antigeensneltest. Hiermee is het niet mogelijk voor het OMT om de invloed op aantallen of effecten te duiden van de uitrol van antigeentesten en het testen van nauwe contacten zonder klachten.

De meest recente schatting van het reproductiegetal R, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 20 november 1,00 (0,97-1,03), en dat is zeer licht gedaald ten opzichte van vorige week. Het duidt op een stagnatie van de daling in het aantal meldingen. Wat betreft het reproductiegetal is er weinig variatie tussen de veiligheidsregio's.
Het aantal opnames op de IC daalt langzaam, de snelheid van daling is na het einde van herfstvakantie kleiner in vergelijking met de dalingssnelheid die daarvoor werd gezien. De prognoses voor het tijdstip waarop de signaalwaarde van 10 IC-opnames per dag wordt bereikt, is 16 januari en voor 3 IC-opnames 2 maart 2021, mits de omstandigheden gelijk blijven.
De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat nu thuis werkt nauwelijks verschilt van de situatie vlak voor 28 september. Tevens is er een toename te zien van het aantal verplaatsingen gerelateerd aan winkelbezoek.

**Datum**
7 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted] Is dit een oplosbaar probleem?

## C. Adviezen

### Decemberopties en heropening eigenstandige restaurants

Het OMT is gevraagd te reflecteren op maatregelen rondom kerst en oud en nieuw, en op mogelijke combinaties hiervan en voor welke periode deze zouden kunnen gelden vanuit epidemiologisch perspectief:

**Verruimingen:**

1. Het dringend advies om maximaal 6 personen te ontvangen, naast de personen die op hetzelfde adres woonachtig zijn (excl. kinderen tot 13 jaar) en maximaal één groep per dag. Dit betreft een verruiming van het huidige advies van maximaal 3 personen.
2. Het verhogen van het maximum aantal personen per ruimte voor culturele instellingen (bijv. theaters, schouwburgen, filmhuizen, poppodia, bioscopen) naar 100 personen. Dit biedt gedurende de vakantieperiode eveneens meer mogelijkheden om activiteiten voor jeugd te organiseren op deze locaties.
3. Het openen van restaurants onder de volgende voorwaarden:
   - de 1,5m-maatregel wordt op locatie geïmplementeerd;
   - er worden hygiënemaatregelen op locatie genomen;
   - er wordt gewerkt met reservering, registratie, placering (vaste zitplaats) en triage (checkgesprek);
   - vervoersstromen in de horeca worden gescheiden;
   - er is een verbod van toepassing om meer dan 30 personen per zelfstandige ruimte toe te laten;
   - verbod op groepsvorming van meer dan 4 personen (niet met meer dan 4 personen reserveren);
   - geen zelfbediening;
   - gebruik van mondkapje bij verplaatsen in de ruimte;
   - sluitingstijd 22.00 uur, toegang tot 21.00 uur;
   - alcoholtijdverbod vanaf 22.00 uur;
   - voor de avond geldt: maximaal twee shifts;
   - buitenterras gesloten;
   - verbod op gebruik van gokkasten;
   - geluid tot maximum 60 db;
   - geen zitgelegenheid bij de bar.
4. Verruimen van het alcoholverbod van 20.00 naar 22.00 uur.
   Verbod om tussen 22.00 en 06.00 uur in openbare plaatsen alcoholische dranken voor consumptie gereed te hebben of te nuttigen.
5. Verruimen van de avondsluiting van de detailhandel van 20.00 naar 22.00 uur. Uitzondering op de avondsluiting: levensmiddelenbranche.

**Aanscherpingen:**

Eén week afstandsonderwijs voor het VO, MBO en HO (HBO & WO) na de kerstvakantie (geen verlenging van de vakantie), met een uitzondering voor examenleerlingen, praktijkonderwijs en kwetsbare leerlingen.
óf
Eén week afstandsonderwijs voor het PO, VO, MBO en HO (HBO & WO) na de kerstvakantie (geen verlenging van de vakantie), met een uitzondering voor examenleerlingen, praktijkonderwijs en kwetsbare leerlingen.

**Mogelijke periodes:**

- Vanaf 15 december tot risiconiveau zorgelijk bereikt is.
- Van 22 december t/m 1 januari.

**Datum**
7 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

- Alleen op 24, 25, 26 en 31 december en 1 januari.

Het OMT heeft gesproken over de te verwachten effecten van de voorgestelde scenario's voor de decembermaand. Deze effecten zijn doorgerekend voor de periode 21 december tot en met 2 januari, omdat het risiconiveau nu al hoger is dan zorgelijk. Dit scenario is vergeleken met het effect van handhaven van het huidige maatregelenpakket. Hierbij is in de modellering gekeken naar het effect van de maatregelen voor het contactenpatroon van mensen, waarbij van belang is hoeveel contacten mensen tijdens een activiteit, zoals een restaurant- of concertbezoek, hebben en in welke groep dat is (gezin, vrienden). En hoe men hier naartoe reist en de toename van het aantal vervoersbewegingen, waarbij onzeker is hoe mensen gaan reizen. Al deze effecten zijn onzeker, dit betekent dat het risico op een hogere incidentie (en hoger aantal opnames per dag) tijdens de kerstvakantie fors toeneemt als de huidige maatregelen worden afgebouwd.

Uit de modellering blijkt dat ook als het huidige pakket aan maatregelen gehandhaafd wordt, door een toename van het aantal contacten, de kerstvakantie van invloed zal zijn op het aantal besmettingen, het aantal ziekenhuisopnames en het aantal overlijdens. De verwachting is dat het bereiken van de signaalwaarde (IC-opnames <10 per week) hierdoor met een week zal worden vertraagd, doordat mensen meer contacten hebben tijdens en ook tussen de komende feestdagen waardoor de verspreiding van het virus zal toenemen, met uiteindelijk nieuwe opnames als gevolg.

Allereerst wijst het OMT erop dat – gezien de stagnatie in de afname van het aantal COVID-19-gevallen de afgelopen weken en het als gevolg daarvan naar begin januari verschuiven van het punt waarop de signaalwaarde van het aantal IC-opnames van minder dan 10 per dag bereikt wordt – versoepelingen van het maatregelenpakket nog niet aan de orde is. Een mogelijke versoepeling was namelijk gekoppeld aan het bereiken van deze signaalwaarde, een moment dat eerder medio december, vóór de kerstvakantie lag. Omdat het aantal besmettingen van COVID-19 nog steeds hoog ligt, bij laatste inschatting betreffende 26 november op 87.875 personen, kan een kleine toename van het reproductiegetal boven de 1,0 al tot een belangrijke toename van het totale aantal besmette personen leiden. Bijvoorbeeld, bij een reproductiegetal van 1,25 kan in de periode tussen 24 december en 3 januari het aantal van 87.875 toenemen tot 137.305; bij een reproductiegetal van 1,50 is de toename tot 197.719. Dergelijke reproductiegetallen zijn tussen juli en oktober jl. regelmatig vastgesteld. Het advies van het OMT luidt dan ook de koppeling van versoepelingen aan het bereiken van de signaalwaarde van minder dan 10 IC-opnames per dag, niet los te laten.

Als besloten wordt van deze koppeling af te wijken, gelden de volgende inschattingen en overwegingen met betrekking tot de voorgestelde versoepelingen. Indien het aantal mensen dat men thuis mag ontvangen, wordt verhoogd van 3 naar 6 per dag, worden er naar schatting 120 extra IC-opnames en 700 extra ziekenhuisopnames verwacht, en de genoemde signaalwaarden worden nog een week later bereikt. Als naast de verruiming van het aantal bezoekers thuis ook aanvullende versoepelingen worden doorgevoerd ten aanzien van restaurants en het toestaan van 100 (i.p.v. 30) personen in culturele instellingen, dan zullen naar verwachting nog eens 140 extra IC-opnames en 800 extra ziekenhuisopnames plaatsvinden, en een verdere vertraging in het bereiken van de signaalwaardes met een additionele week.

Hoe groot de precieze effecten van de voorgestelde verruimingen precies zijn, is onduidelijk. En hoe meer versoepelingen er toegestaan worden, hoe groter de onzekerheid is over de effecten. In de modellering wordt bij doorrekenen van de voorgestelde versoepelingen overigens met name de onzekerheid van de prognoses groter, iets dat zich uit in een belangrijke toename van het betrouwbaarheidsinterval. Duidelijk is dat versoepelingen de afname van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames zal vertragen, met nadrukkelijke onzekerheid of dit niet veel trager zal zijn dan nu 'als gemiddeld' voorspeld. Het OMT wijst erop dat de afname van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames nu al langzaam gaat, en een vertraging van deze afname resulteert in een nog langer aanhoudende hoge druk op de zorgcapaciteit en in het bijzonder op het zorgpersoneel.

Verzwaring van maatregelen door middel van een week online lessen in januari in het voortgezet onderwijs geeft naar schatting 30 minder IC-opnames en 200 minder ziekenhuisopnames, en de signaalwaardes worden mogelijk 1-2 dagen vroeger bereikt ten opzichte van een kerstvakantieperiode zonder verzwaring. Als een week lang online les wordt gegeven voor alle scholen (primair en voortgezet onderwijs) geeft het nog eens 30 minder IC-opnames en 200 minder ziekenhuisopnames, en worden signaalwaardes nog eens 1-2 dagen vroeger bereikt. Zoals eerder aangegeven nemen de onzekerheden ook hier fors toe. Ondanks de onzekerheden is duidelijk dat de effecten van de voorgestelde verzwaringen de effecten van de voorgestelde versoepelingen niet kunnen compenseren. Hoewel de signaalwaardes met de voorgestelde verzwaringen iets eerder worden bereikt, lijkt dit een gering effect te zijn.

In het kader van de bovenbeschreven afwegingen merkt het OMT nog op dat er zorgen zijn over het stabiel hoge aantal besmettingen welke een hoge druk legt op de BCO-capaciteit bij GGD'en. Door het nieuwe testbeleid tijdens de quarantaineperiode neemt het aantal testen toe, en er zijn signalen dat daarmee het aantal opgespoorde besmettingen iets stijgt. Ook is er een risicotoename van infectie in verpleeghuizen en andere instellingen voor langdurige zorg. Verder is het van belang om op te merken dat een deel van de patiënten langdurige klachten overhoudt na het doormaken van de acute fase, wat een extra belasting vormt voor de zorg. Hierdoor is de impact van COVID-19 nog groter dan alleen de zichtbare toename van het aantal IC- en ziekenhuisopnames.

In de volgende tabel wordt getoond wat het verwachte effect is van de voorgestelde verruimingen en aanscherpingen op het bereiken van de signaalwaarde van 10 IC-opnames per dag, en het totaal aantal extra IC-opnames, gegeven de voorgestelde versoepelingen in de periode van 21 december tot aan de zomer. Als referentie wordt de situatie van een kerstvakantie zonder extra verruimingen of aanscherpingen weergegeven (*cursief*). De datum waarop de signaalwaarde wordt bereikt zonder versoepelingen is naar verwachting 16 januari. Het effect op de datum van het bereiken van de signaalwaarden zijn erg onzeker, de onderlinge verschillen zijn minder onzeker.

**Datum**
7 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

| | IC: bereiken signaalwaarde van 10 opnames per dag, en totaal aantal IC-opnames*) | | |
|---|---|---|---|
| | Twee weken kerstvakantie | Voortgezet onderwijs een week online les | Primair en voortgezet onderwijs een week online les |
| Geen versoepelingen | *(referentie)* | min 0 dagen<br>minus 20 opnames | min 0 dagen<br>minus 60 |
| Idem + verruiming bezoek van 3 naar 6 | plus 8 dagen<br>plus 130 | plus 7 dagen<br>plus 100 opnames | plus 6 dagen<br>plus 60 |
| Idem + verruiming restaurants en culturele instellingen | plus 15 dagen<br>plus 270 | plus 14 dagen<br>plus 240 opnames | plus 12 dagen<br>plus 190 |

**) Van op IC's opgenomen COVID-19-patiënten komt circa 27% te overlijden.*

Als er een keuze voor versoepelingen gemaakt wordt, is het OMT van mening dat het de voorkeur heeft om de mogelijkheid om thuis bezoek te ontvangen te verruimen van 3 naar maximaal 6 personen, gedurende de kerstdagen en/of oudejaarsavond. Hierbij kan geadviseerd worden om in de week voorafgaand aan de kerst de contacten zoveel mogelijk te beperken, zeker indien men tijdens de kerst een bezoek wil brengen aan mensen met een kwetsbare gezondheid.
Zoals al eerder vermeld in de adviesbrief naar aanleiding van het 88e OMT (23 november j.l.) zal de tijdelijke versoepeling van de maatregelen tijdens de kerstdagen leiden tot een toename van het aantal COVID-19-gevallen, die juist besmettelijk zullen worden ongeveer 5-6 dagen later. Dit overlapt met de periode van oud en nieuw. Met andere woorden, het OMT geeft aan dat een versoepeling van de maatregelen tijdens de kerstdagen én tijdens oudejaarsdag een belangrijke acceleratie van de overdracht en verspreiding met zich mee kan brengen: de combinatie van kerst en oudejaar zullen een eventueel negatief effect niet alleen doen optellen, maar ook versterken. Het OMT adviseert om dit aspect in de communicatie mee te nemen en de mensen bewust te maken van deze stapeling van risico's.

Ten aanzien van restaurants merkt het OMT op dat het van groot belang is dat als hier een verruiming wordt toegestaan, aan alle genoemde voorwaarden wordt voldaan en gehandhaafd. Er is al veel voorbereid binnen de sector, er zijn veel voorwaarden gesteld in het voorstel, waardoor de kans van overdracht verminderd wordt. Ook zou het aantal van 30 personen per gebouw gehanteerd moeten worden om opsplitsen van binnenruimten te voorkomen. Ook kan gedacht worden aan het cohorteren van de shifts, waarbij mensen op een afgesproken moment, in tijdslots arriveren. Het OMT benadrukt dat een eventuele verruiming alleen voor de eigenstandige restaurants zou moeten gelden.

Voor culturele instellingen geldt dat zij al open zijn, en nu een maximum van 30 personen mogen ontvangen. Bij een verruiming van 30 naar 100 gasten dient, net als bij restaurants, geborgd te zijn dat op alle plekken, inbegrepen sanitaire

voorzieningen en in- en uitgangen, voldoende afstand kan worden gehouden. Ook zou reservering en placering een voorwaarde moeten zijn.

Van het voorstel om het onderwijs na de kerstvakantie één week online te laten plaatsvinden, wordt weinig effect verwacht op circulatie van het virus. Het OMT is van mening dat dit niet als compensatie van versoepelingen dient te worden ingezet. Hierbij merkt het OMT op dat er andere mogelijkheden zijn die benut kunnen worden om het effect van versoepelingen te compenseren, zoals het beter naleven van bestaande maatregelen, meer thuiswerken, vermindering van drukte in de binnensteden en winkelgebieden.

Het is belangrijk om de bevolking steeds weer te wijzen op het strikt naleven van bestaande maatregelen waardoor zij het risico op besmetting voor zichzelf en hun dierbaren verkleinen. Juist voorafgaand aan de feestdagen en geplande sociale activiteiten tijdens de decemberperiode is het van groot belang infecties zo laag mogelijk te krijgen en vroeg op te sporen. Daarom adviseert het OMT om met klem te communiceren dat mensen zich laten testen, ook bij milde klachten en de uitslag in afzondering af te wachten. Dit is vooral belangrijk voor uitwonende studenten die tijdens de feestdagen in een ander huishouden gaan verblijven dan hun studentenhuishouden. Voor deze groep is het te overwegen om aan te bieden dat zij zich ook zonder klachten kunnen laten testen vlak voor het bezoek aan bijzonder kwetsbare familieleden.
Zoals eerder vermeld zal de kans op verspreiding verminderen als mensen in de week voor de kerst hun contacten beperken, waarbij zij thuiswerken. In de huidige situatie met een fors aantal besmettelijke personen zou het advies moeten zijn om tussen de kerstdagen en oud en nieuw zoveel mogelijk thuis te blijven, niet naar niet-noodzakelijke winkels te gaan en geen bezoek te ontvangen.

Het is hoe dan ook van belang om in januari het beloop van de epidemie in de kerstvakantieperiode te evalueren, en dit kan betekenen dat eventuele versoepelingen teruggedraaid moeten worden. Er moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat als er een te sterke toename is in besmettingen en opnames, dit kan leiden tot het aanscherpen van maatregelen, met een nieuwe lockdown als gevolg.

### Adviezen voor ouderen en kwetsbaren

De eerdere aanvullende adviezen van het OMT voor zelfstandig wonende, zowel vitale als kwetsbare ouderen, zijn door de ouderenbonden vertaald naar bruikbare, praktische adviezen voor de praktijk. De vraag die het OMT heeft ontvangen, is hoe deze adviezen zich verhouden tot de opties van versoepeling van het aantal thuis te ontvangen bezoekers van 3 naar 6 personen tijdens de decemberfeestdagen. Het OMT is van mening dat er voor deze groepen geen wijzigingen zouden moeten gelden in de adviezen ten aanzien van bezoek, en het maximum aantal bezoekers op 3 gehouden dient te worden. Additioneel kan geadviseerd worden om voorafgaand aan het bezoek aan ouderen een week lang de sociale contacten te minimaliseren. Wel is het OMT van mening dat het hier om adviezen gaat, welke als leidraad gezien dienen te worden, waarbij ouderen uiteindelijk zelf de regie voeren en keuzes maken.

**Datum**
7 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)



CONCEPT

**COVID-19-vaccinatie en uitbraakbestrijding**

Er is nog veel onduidelijk over het effect van vaccinatie tegen SARS-CoV-2 op de transmissie van het virus. Dit zal afhangen van de effectiviteit van de gebruikte vaccins, de vaccinatiestrategie en of gevaccineerde personen het virus nog kunnen verspreiden. Als hierover meer gegevens bekend zijn, dan kunnen deze gegevens gemodelleerd worden, zodat de samenhang met de huidige maatregelen kan worden beoordeeld. Het beschikbaar houden van testcapaciteit voor zowel gevaccineerde en nog niet gevaccineerde personen is van groot belang om de uitbraak te kunnen vervolgen en om vaccineffectiviteit te kunnen beoordelen; surveillance en registratie is derhalve van groot belang.
Het OMT realiseert zich dat als meer en meer mensen gevaccineerd zijn, dit allerlei vragen oproept met betrekking tot de gevolgen van vaccinatie op de voortgang van de uitbraak en op de maatregelen. Het is nu echter nog te vroeg om al te kunnen adviseren over aanpassen van maatregelen, testbeleid en bron- en contactonderzoek.

**Berichtgeving COVID-19**
Het OMT maakt zich zorgen over berichten in de media dat SARS-CoV-2 niet echt zou bestaan of dat de PCR geen betrouwbare test is. Het OMT vindt het wenselijk dat hierover duidelijk wordt gecommuniceerd en dat hierover stelling wordt ingenomen door de beleidsmakers, waarbij men zich uitspreekt dat bewuste desinformatie onacceptabel is.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
7 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) ([(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) )[(10)(2e)@minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Mon 12/14/2020 9:01:08 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

De landelijke incidentie is sinds vorige week gestegen van rond de 200 meldingen (niveau 'ernstig') naar rond de 250 meldingen ('zeer ernstig') per week per 100.000 inwoners. Het merendeel (15 van de 25) van de regio's zit in de fase 'zeer ernstig' met meer dan 250 meldingen per 100.000 per week inwoners in de afgelopen week, acht regio's zitten in de fase 'ernstig' (zes regio's tussen 200 en 250 per 100.000, en twee regio's tussen de 150 en 200), en slechts twee regio's zitten in de fase 'waakzaam' met minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners per week. Het percentage positieve tests bij de GGD-testlocaties blijft sterk variëren tussen regio's; tussen 7% en 16% in week 49.

Naar aanleiding van deze alinea graag check op de cijfers, volgens mij zitten we ver boven de 300 landelijk?! En zitten nog maar 3 regio's in ernstig, rest in zeer ernstig?!

Verder geen verduidelijkingen nodig wat mij betreft!

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 14 dec. 2020 9:34 AM
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 91e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 11.30 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Mon 12/14/2020 11:28:15 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

Helder.
Welke periode of dag hebben jullie genomen?
**Weekcijfers per 100k inw.** 12 dec. 11 dec. 10 dec. 9 dec. 8 dec. 7 dec. 6 dec. 5 dec. 4 dec. 3 dec. 2 dec. 1 dec. 30 nov. 29 nov. 28 nov. 27 nov. 26 nov. 25 nov. 24 nov. 23 nov. 22 nov. 21 nov. 20 nov.
Nederland **307,2 292,1 274,9 256,8 247,3 235,1 220,7 213,8 201,9 201,1 194,7 194,7 194,2 197,7 196,5 205,5 206,5 213,5 211,6 213,6 211,6 212,0**

Dit is het rijtje dat wij kennen. Just curious...

Groet,
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 14 december 2020 12:13
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; LCI <(b)(2)@rivm.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

Beste (10)(2e)

Deze cijfers zijn van afgelopen vrijdag, ten tijde van de OMT bespreking. Het is niet gebruikelijk dat we de cijfers daarna nog aanpassen omdat het advies gebaseerd is op de bespreking in het OMT.

Groet, (10)(2e)

**Van:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** maandag 14 december 2020 10:01
**Aan:** LCI <(b)(2)@rivm.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

De landelijke incidentie is sinds vorige week gestegen van rond de 200 meldingen (niveau 'ernstig') naar rond de 250 meldingen ('zeer ernstig') per week per 100.000 inwoners. Het merendeel (15 van de 25) van de regio's zit in de fase 'zeer ernstig' met meer dan 250 meldingen per 100.000 per week inwoners in de afgelopen week, acht regio's zitten in de fase 'ernstig' (zes regio's tussen 200 en 250 per 100.000, en twee regio's tussen de 150 en 200), en slechts twee regio's zitten in de fase 'waakzaam' met minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners per week. Het percentage positieve tests bij de GGD-testlocaties blijft sterk variëren tussen regio's; tussen 7% en 16% in week 49.

Naar aanleiding van deze alinea graag check op de cijfers, volgens mij zitten we ver boven de 300 landelijk?! En zitten nog maar 3 regio's in ernstig, rest in zeer ernstig?!

Verder geen verduidelijkingen nodig wat mij betreft!

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**Van:** LCI <(b)(2)@rivm.nl>

**Datum:** maandag 14 dec. 2020 9:34 AM
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

(10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 91e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 11.30 uur** willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]
**Cc:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 12/14/2020 10:11:33 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19
Concept advies VWS na OMT.docx

Hoi [redacted]

Bij deze met een paar vragen

[redacted]

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 14 december 2020 09:34
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

Geachte [redacted]

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 91e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 11.30 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 12/14/2020 11:14:46 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e),

Misschien wel goed dat expliciet in advies te noemen, dan kunnen wij in brief aangeven dat ze daarna nog verder gestegen (met vandaag een dipje) zijn

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 14 dec. 2020 12:12 PM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, LCI <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

Beste (10)(2e),

Deze cijfers zijn van afgelopen vrijdag, ten tijde van de OMT bespreking. Het is niet gebruikelijk dat we de cijfers daarna nog aanpassen omdat het advies gebaseerd is op de bespreking in het OMT.

Groet, (10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** maandag 14 december 2020 10:01
**Aan:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

De landelijke incidentie is sinds vorige week gestegen van rond de 200 meldingen (niveau 'ernstig') naar rond de 250 meldingen ('zeer ernstig') per week per 100.000 inwoners. Het merendeel (15 van de 25) van de regio's zit in de fase 'zeer ernstig' met meer dan 250 meldingen per 100.000 per week inwoners in de afgelopen week, acht regio's zitten in de fase 'ernstig' (zes regio's tussen 200 en 250 per 100.000, en twee regio's tussen de 150 en 200), en slechts twee regio's zitten in de fase 'waakzaam' met minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners per week. Het percentage positieve tests bij de GGD-testlocaties blijft sterk variëren tussen regio's; tussen 7% en 16% in week 49.

Naar aanleiding van deze alinea graag check op de cijfers, volgens mij zitten we ver boven de 300 landelijk?! En zitten nog maar 3 regio's in ernstig, rest in zeer ernstig?!

Verder geen verduidelijkingen nodig wat mij betreft!

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 14 dec. 2020 9:34 AM

**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 91e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 91e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 11.30 uur** willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 14 december 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 91e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 11 december 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. Aanleiding OMT en doelstelling

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

Het OMT geeft vervolgadviezen 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 10 december 2020 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.

CONCEPT

## B. Actuele situatie

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 11 december 2020 zijn er wereldwijd ruim 69 miljoen gevallen van COVID-19 gemeld, van wie 20 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er 1,5 miljoen personen overleden, van wie 465 duizend in Europa. Tot 11 december 2020 zijn er in Nederland 594.523 meldingen gedaan van laboratoriumbevestigde COVID-19, waarvan 18.319 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 9.966 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.
Alle indicatoren geven aan dat er meer verspreiding van het virus is en het aantal besmette personen toeneemt. Allereerst: het aantal meldingen in OSIRIS is in de afgelopen week met een derde toegenomen, na een periode van drie weken waarin het aantal relatief stabiel was. De toename is zichtbaar in alle regio's en betreft alle leeftijdsgroepen. Het aantal personen dat getest is, is sterk toegenomen. Het aantal afgenomen testen in de GGD-testlocaties bedroeg gemiddeld ruim 50.000 per dag in de eerste week december, en is verder toegenomen in de afgelopen twee dagen naar bijna 70.000 per dag. De toename in het aantal geteste personen in de teststraten is in lijn met een stijging van gerapporteerde luchtwegklachten bij deelnemers aan Infectieradar: het aandeel dat COVID-19-achtige klachten rapporteert, neemt sinds begin december toe. Omdat het percentage positief geteste personen stabiel is gebleven of zelfs iets toegenomen (bedroeg 11-12% in de afgelopen week), concludeert het OMT hieruit dat dit een reële stijging is van het aantal positief geteste personen, dit duidt waarschijnlijk op een geïntensiveerde verspreiding van het virus.
Het beleid om de nauwe contacten van een positief geteste persoon op dag 5 na de laatste blootstelling te testen is per 1 december ingevoerd. Deze groep, waarvan het nog onbekend is of zij daadwerkelijk geen klachten hadden op moment van testen en of zij later wel of geen klachten hebben gekregen, maakt maar een relatief klein deel (ongeveer 7% in de eerste week van december) van het aantal positief geteste personen uit, en al is de test bij 10% positief, dit aantal is te gering (minder dan 2000 over afgelopen week) om een verklaring te zijn voor de toename van het aantal meldingen.

De landelijke incidentie is sinds vorige week gestegen van rond de 200 meldingen (niveau 'ernstig') naar rond de 250 meldingen ('zeer ernstig') per week per 100.000 inwoners. Het merendeel (15 van de 25) van de regio's zit in de fase 'zeer ernstig' met meer dan 250 meldingen per 100.000 per week inwoners in de afgelopen week, acht regio's zitten in de fase 'ernstig' (zes regio's tussen 200 en 250 per 100.000, en twee regio's tussen de 150 en 200), en slechts twee regio's zitten in de fase 'waakzaam' met minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners per week. Het percentage positieve tests bij de GGD-testlocaties blijft sterk variëren tussen regio's; tussen 7% en 16% in week 49.

De instroom in de ziekenhuizen neemt ook weer toe, er waren de afgelopen dagen dagelijks bijna 200 nieuwe ziekenhuisopnames en ruim 25 nieuwe opnames op de IC. Ook de bezetting stijgt weer. Het aantal nieuwe verpleeghuislocaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen dat gemeld wordt met COVID-19 nemen ook toe. Van alle gemelde positief geteste personen, werkt 11% in de zorg. Het percentage zorgmedewerkers dat werk als mogelijke

**Datum**
14 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Nieuw aantal van deze week ruim gestegen t.o.v. vorige week. Ook daarin bij de cijfers. We zitten nu ruim ver boven de 300 mededelijk. Er zitten nog maar 5 regio's in de rest in zeer ernstig."

plaats van besmetting aangeeft, is hoger bij medewerkers in zorginstellingen zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen dan bij degenen die zorg verlenen buiten instellingen. Uit gerichte navraag tijdens BCO blijkt dat besmettingen deels gebeuren door contacten tussen medewerkers onderling.

Het aantal overlijdens lag net als de afgelopen weken op ongeveer 400 hoger dan het verwachte aantal per week; dit aantal neemt naar verwachting later toe dan andere indicatoren.

**Prognose ziekenhuizen en IC**

De meest recente schatting van het reproductiegetal R, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 27 november op basis van Osiris-meldingen: 1,24 (1,21 – 1,27) besmettingen per geval, en dat is een toename ten opzichte van het reproductiegetal dat vorige week werd gemeld. Het duidt op een toename van het aantal meldingen. We berekenen het reproductiegetal ook op basis van andere gegevensbronnen, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal nieuwe IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid dan die o.b.v. meldingen, maar ook daar zien we dat het geschat reproductiegetal inmiddels groter is dan de waarde van 1 besmetting per patiënt met een eerste ziektedag rond 27 november.

De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat nu thuiswerkt nauwelijks verschilt van de situatie vlak voor 28 september. Op het hoofdwegennet is sprake van meer vervoer dan de meting op 3 november. Er zijn meer verplaatsingen voor werk en met name zijn er meer mensen gaan winkelen in de laatste week van november.

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC vertoont een lichte stijging in de afgelopen week. Als de omstandigheden gelijk blijven en we deze stijging doortrekken, dan zien we een toename van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in de komende weken, waarbij de onzekerheidsmarges rondom deze schattingen groot zijn. De toename in de ziekenhuisopnames ondersteunt overigens de duiding dat de stijging van het aantal positieve testuitslagen voor SARS-CoV-2 een reële toename is, en niet komt door toename in testbereidheid of (kleine) aanpassingen in het testbeleid. De verwachting is dat de ziekenhuisbezetting door COVID-19-patiënten verder zal toenemen, en ook in de verpleeghuizen wordt een stijging van het aantal patiënten verwacht.
Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking nu hoog is ten opzichte van enkele maanden terug, vertaalt een reproductiegetal dat iets groter is dan de waarde van 1 besmetting per patient zich in een groot absoluut aantal nieuwe besmettingen per dag. Dit onderstreept nog eens de kwetsbaarheid die er momenteel is vanwege het grote aantal besmettelijke personen in de bevolking.

**Datum**
14 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Dat is een circelredenering toch? Je berekent r op aantal meldingen

**Met opmerkingen** (10)(2e) Suggereren klinkt een stuk onzekerder dan er is sprake van meer vervoer, is het een ook onzekerder dan het andere

## C. Adviezen

**Wat is uw beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R. Is de situatie gewijzigd ten opzichte van die van vorige week? Wat is uw verwachting voor de komende weken?**
Zie hierboven bij 'Verloop van de epidemie' en 'Prognose'. Hoewel er onzekerheden zijn, wijzen de cijfers erop dat het aantal meldingen, ziekenhuis- en IC-opnames zal stijgen de komende tijd, als de omstandigheden gelijk blijven.

In het licht van dit beeld heeft het OMT gereflecteerd op de 2 voorgestelde wijzigingen op de bestaande maatregelen:

1. Verkoop van alcohol: alcoholverbod van 20.00 naar 22.00 uur. Verbod om tussen 22.00 en 06.00 uur in openbare plaatsen dranken voor consumptie gereed te hebben of te nuttigen.

2. Sluitingstijden detailhandel; Verruimen van de avondsluiting van de detailhandel van 20.00 naar 22.00 uur. Uitzondering op de avondsluiting voor de levensmiddelenbranche.

Deze voorgestelde wijzigingen zijn erg gedetailleerd, en de effecten zijn niet apart te kwantificeren met behulp van modellering. Het effect van het eerder ingestelde verbod op verkoop van alcohol na 20.00 uur is moeilijk vast te stellen, omdat de invoering van deze maatregel onderdeel was van een pakket aan maatregelen. Met betrekking tot de winkeltijden kan het OMT niet voorspellen of een verruiming van de openingstijden leidt tot meer drukte in de winkelstraten omdat mensen meer gaan winkelen, bijvoorbeeld in de avonduren, of tot minder drukte omdat er een betere spreiding ontstaat van klanten. In het licht van de toename aan meldingen en ziekenhuisopnames, is het OMT van mening dat er nu geen ruimte is voor verruimingen van het beleid.

**Advies over aanvullende maatregelen**
Uit het verloop van de epidemie en de prognose voor de komende weken is duidelijk dat het aantal infecties stijgt, en daarmee ook, met enige vertraging, het aantal mensen dat met COVID-19 in de ziekenhuizen wordt opgenomen, IC-behandeling nodig heeft, en het aantal bewoners van langdurige zorginstellingen zoals verpleeghuizen dat COVID-19 heeft. Het OMT is zich bewust van de onzekerheidsmarge die in de voorspellingen zit, maar is zeer verontrust over de stijgende lijn die zich de laatste dagen aftekent.

Het is niet met zekerheid te zeggen welke factoren hieraan ten grondslag liggen. Gedragsfactoren kunnen een rol spelen. Zo is de mobiliteit van mensen op basis van sommige indicatoren globaal beschouwd redelijk stabiel sinds een aantal weken, maar boven het niveau van het afgelopen voorjaar, en lijkt evident toe te nemen m.b.t. bezoek aan winkels. Onduidelijk is of er ook een factor is gerelateerd aan de besmettelijkheid van het virus; mogelijk spelen seizoens- en weersomstandigheden hier een rol. Zeker is wel dat een kleine stijging in de R absoluut gezien veel nieuwe infecties tot gevolg heeft nu er veel mensen, circa 90.000, besmettelijk zijn.

Het OMT is gealarmeerd over de effecten van deze stijging. De zorg komt verder onder druk te staan. De capaciteit op de IC is gelimiteerd en staat ook onder druk

**Datum**
14 december 2020

**Ons kenmerk**
[redacted]

**Met opmerkingen** [redacted]: Deze hebben we niet gevraagd in de adviesaanvraag voor dit OMT, ze kwamen uit de vorige adviesvraag, kan dat vermeld worden? We zitten eigenlijk nu niet meer te wachten op dit advies.

**Met opmerkingen** [redacted]: Dit lijkt in tegenspraak met hetgeen hiervoor over mobiliteit wordt gezegd

doordat zorgmedewerkers zelf ziek worden, vaak ook door COVID-19. Er is geen speelruimte meer in de zorg, en de stapeling van reguliere zorg en toenemende COVID-19-zorg op de IC's is binnenkort niet meer gecombineerd vol te houden als de stijging van het aantal COVID-19-patiënten op de IC doorzet. Het zal niet mogelijk zijn om hetzelfde aantal IC-bedden te leveren als in de eerste golf, omdat ook de reguliere zorg nu doorgaat. Daarbij merkt het OMT op dat het snel inzetten van vaccins voor zorgpersoneel ook in ziekenhuizen en IC's van groot belang is om uitval van personeel door COVID-19 te voorkomen.
Bij de GGD'en staat de BCO-capaciteit onder druk, en wordt er weer afgeschaald naar risicogestuurd BCO. De wachttijden bij de teststraten kunnen mogelijk weer toenemen.

Het OMT benadrukt het belang van duidelijke communicatie over de risico's van besmetting die zich ook kunnen voordoen bij kortdurend contact op korte afstand (bijv. bij hoesten of niezen). Dit is de reden dat minimaal 1,5 meter afstand gehouden moet worden. Mensen die positief getest zijn of klachten hebben, dienen in isolatie thuis te blijven, en in het eerste geval – bij een positieve test – moet ook het huishouden in quarantaine. Het gebruik van niet-medische mondneusmaskers biedt hooguit een gedeeltelijke bescherming tegen verspreiding van het virus, en het is van belang dat mensen zich realiseren dat dit geen vervanging is voor het dwingend thuisblijfadvies bij klachten, of de 1,5 meter afstand.
De huidige boodschap 'vermijd drukte' voorkomt niet dat mensen buitenshuis activiteiten ondernemen, en bij drukte keert men vaak niet om. De boodschap zou daarom eerder moeten zijn 'blijf thuis'. Ook vindt het OMT dat de handhaving van de huidige maatregelen aangescherpt moet worden en vergezeld door heldere indicatoren waar mogelijk, zoals bijvoorbeeld een maximum percentage aan medewerkers dat op het werk aanwezig mag zijn.

Het OMT is unaniem van mening dat het van groot belang is om een duidelijk signaal te geven dat het momenteel niet goed gaat en dat we, zonder aanvullende maatregelen, afstevenen op een belangrijke verdere toename van SARS-CoV-2-geïnfecteerde personen tot een aantal dat hoger kan zijn dan het aantal in maart jl. Aanvullende maatregelen dienen derhalve zo snel mogelijk te worden afgekondigd. Er is geen ruimte voor versoepelingen van de maatregelen. Daarentegen is het urgent om te kijken wat nodig is om de stijgende trend om te buigen. Het is duidelijk dat het huidige pakket aan maatregelen gekoppeld aan het huidige niveau van opvolging onvoldoende is om de stijging te stoppen.

De huidige ontwikkeling van de coronaviruspandemie baart het OMT grote zorgen. De hoge prevalentie van besmettelijke personen maakt de huidige situatie nog steeds instabiel en ernstig, en het dreigt erger te worden door verdere toename van het aantal nieuwe besmettingen nu het reproductiegetal significant ruim boven de één ligt. De ziekenhuizen en het medische personeel zitten al aan de grens van wat haalbaar is. Dit zijn zeer ongunstige condities aan de vooravond van de kerstvakantie en winterperiode. Immers, de kerst en jaarwisseling, traditioneel een periode met een toename van nauwe sociale contacten en drukte in de steden en dorpen door winkelen en festiviteiten, brengen grote risico's met zich mee voor een verdere toename van de besmettingen. Vooral ook omdat deze feestdagen elkaar met enkele tussenliggende dagen zo opvolgen, dat ze de aantallen besmettingen belangrijk kunnen versterken. De huidige hoge aantallen nieuwe besmettingen die diffuus over Nederland zowel in stedelijk als in plattelands gebieden optreden, moeten volgens het OMT geduid worden als het gevolg van een in veel te grote getale en te brede mate plaatsvinden van op zichzelf kleine risico's van virusoverdracht,

**Datum**
14 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Dat klopt toch niet met de inzet die is geleverd om te zorgen voor meer IC bedden

**Met opmerkingen** (10)(2e) Dat is misschien niet de juiste term, afschalen, dat klinkt een beetje alsof je minder mensen inzet

**Met opmerkingen** (10)(2e) Ook dat doet geen recht aan de inspanningen die zijn geleverd om te zorgen dat er voldoende testcapaciteit is

welke tezamen ertoe leiden dat het dagelijks aantal nieuwe besmettingen belangrijk toeneemt. En met deze toename de kans om buitenhuis nóg kleinere risico's op overdracht in nieuwe besmettingen te doen laten resulteren. Immers, het virus heeft aan één kans genoeg terwijl wij elke keer ervoor moeten waken dat er geen enkele mogelijkheid tot overdracht optreedt. Daarnaast kan binnen een huishouden verdere doorgifte plaatsvinden.

De kerstvakantieperiode biedt echter ook een kans om een stap te zetten om de intensiteit van verspreiding van het virus aanzienlijk te verlagen – in deze periode liggen scholen, overheidsinstellingen en bedrijfsleven immers goeddeels stil. Dit maakt het gemakkelijker om de uitbraak te beheersen, als we in aanvulling hierop zoals boven gesuggereerd, extra maatregelen treffen en de grootst mogelijke zorgvuldigheid betrachten in sociale contacten. Tijdens de hele kerstvakantie, inbegrepen oudejaarsavond, zouden contacten het liefst alleen plaats moeten vinden in een nauwe kring van familie of vrienden, beperkt tot slechts enkele mensen die liefst gedurende de hele periode ongewijzigd blijven. Buiten isolatie aan de bron (thuisblijven bij klachten, testen en triage) zijn de meest effectieve middelen om overdracht van het virus tegen te gaan 1,5 meter afstand houden, strikte hygiëne en adequate ventilatie. Heeft men in de kerstvakantie contact met mensen uit risicogroepen zoals oudere kwetsbare mensen, dan zou men liefst een week vooraf in quarantaine moeten gaan. Juist in de kerstperiode zouden sociale contacten buiten het eigen huishouden tot een zeer kleine groep moeten worden beperkt.

Zonder een aangescherpte fase, zoals hieronder gesuggereerd, voor, tijdens en/of na de kerstvakantie bestaat het risico dat de huidige partiële lockdown en de bijbehorende restricties nog maandenlang moeten worden gehandhaafd.

Het OMT adviseert om zo spoedig mogelijk de huidige maatregelen uit te breiden en aan te scherpen conform de routekaart tot het hoogste niveau, waarbij alle nodige maatregelen overwogen dienen te worden. Deze maatregelen zouden dus kunnen inhouden: een 'blijf thuis advies tenzij' (met zover mogelijk ook beperking van de mobiliteit binnen Nederland); strikte afspraken over thuiswerken; een dringend advies op het aantal binnen een huishouden te ontvangen personen (en desnoods strenger dan het huidige maximum van 3); een beperking van de groepsgrootte buiten, waarbij conform eerder voor de jeugd tot en met 17 jaar sportbeoefening buiten in groepsverband mogelijk zou kunnen blijven; het niet reizen vanuit het buitenland naar Nederland of vanuit Nederland naar het buitenland; de sluiting van de detailhandel met uitzondering van handel gericht op voedselvoorziening en primaire levensbehoeften; het sluiten van sportscholen c.q. fitnessclubs en zwembaden; en sluiten van publiek toegankelijke locaties zoals culturele instellingen, theaters en musea, pret- en dierenparken, en dergelijke. Wat betreft een aantal van deze maatregelen is de situatie ook afhankelijk van maatregelen die momenteel overwogen worden in het buitenland. Bijvoorbeeld, als Duitsland tot een sluiting van de detailhandel zou overgaan, kan dit leiden tot ongewenst grensverkeer van winkelende personen, en om dit te voorkomen zou Nederland ook tot eenzelfde sluiting moeten overgaan.

Indien voor een dergelijk breed pakket gekozen wordt, hetgeen de voorkeur heeft van het OMT, dan zou ook fysieke schoolsluiting daar onderdeel van kunnen zijn. Het OMT is tegenstander van fysieke schoolsluiting als scholen buiten andere maatregelen om als enige gesloten zouden worden; immers het belang van onderwijs is groot. Het OMT onderschrijft dat er nog vele andere maatregelen zijn die genomen kunnen worden om de verspreiding onder volwassenen te verminderen, vaak gerelateerd aan betere en striktere naleving van basisregels.

**Datum**
14 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Maar indien tot een breed pakket wordt overgegaan, kan fysieke schoolsluiting aangewezen zijn.

Ten slotte, er is aandacht nodig voor een betere naleving en zo nodig handhaving van de maatregelen. Omdat de publiekscommunicatie gediend is bij heldere boodschappen, kiest het OMT voor bovenbeschreven strikte maatregelen, zoals sluiting van de detailhandel, sportscholen, etc., zodat geen enkel grijs gebied waarover discussie zou ontstaan, resteert.

**Hoe beoordeelt het OMT de klinische validatiegegevens van de SpiroNose?**

Er zijn meerdere ademtesten voor de diagnostiek van SARS-CoV-2 in ontwikkeling. Van één van deze testen, de SpiroNose, zijn de klinische validatiegegevens voorgelegd aan het OMT.

De klinische validatiegegevens laten een hoge sensitiviteit zien, waarbij alle personen die positief zijn voor SARS-CoV-2 worden opgepikt. Er is wel sprake van een lage specificiteit, waardoor een positieve uitslag altijd bevestiging behoeft door middel van een meer specifieke test zoals een antigeensneltest of PCR-test. De SpiroNose is getest in een jonge, gezonde populatie. Resultaten zijn mogelijk niet een-op-een te vertalen naar andere populaties, zoals bijvoorbeeld ouderen of mensen met onderliggende chronische aandoeningen.
De test heeft als voordeel dat het niet invasief is en er snel een uitslag beschikbaar is, waarbij 15-25 personen per uur getest zouden kunnen worden.

Het OMT is van mening dat deze test ingezet kan worden bij de doelgroepen met klachten die getest worden in de GGD-teststraten waarbij er aanvullend een test beschikbaar moet zijn voor confirmatie voor mensen die positief testen, bijvoorbeeld een antigeentest. Voor deze groep is een negatieve testuitslag betrouwbaar.
De test is niet gevalideerd voor andere doelgroepen en ook niet voor mensen zonder klachten. Dit is wel nodig voordat deze ademtest ingezet kan worden voor het testen van mensen zonder klachten, bijvoorbeeld bij evenementen of in de horeca. Er zal een pilot plaatsvinden om de toepasbaarheid van deze ademtest in de langdurige zorg te onderzoeken.

Het OMT merkt op dat het alleen kan adviseren over de inzet van nieuwe testen in bepaalde sectoren ten behoeve van het bestrijden van de epidemie, op basis van vooraf vastgestelde toetsingscriteria zoals de specificiteit en sensitiviteit.

**Reizigers en testen**

Het OMT heeft vernomen dat er zogenaamde veilige corridors worden opgezet om vliegreizen tussen bepaalde bestemmingen mogelijk te maken. Het OMT wil benadrukken dat in het geval er een negatieve test vereist is voor reizigers uit hoogrisicogebieden, een negatieve testuitslag niet ouder dient te zijn dan 48 uur. Hiervoor verwijs ik u naar de adviesbrief naar aanleiding van het 85e OMT, d.d. 9 november 2020: *Het OMT adviseert om de mogelijkheid voor het vereisen van een negatieve testuitslag bij binnenkomst in Nederland voor alle reizigers (zowel van terugkerende Nederlanders als buitenlandse bezoekers aan Nederland) uit oranje of rode gebieden, te verkennen. Deze negatieve PCR-testuitslag - of (antigeen)sneltest indien gevalideerd voor personen zonder klachten - mag niet eerder dan in de twee dagen voor binnenkomst in Nederland zijn verstrekt en de test dient door een geaccrediteerd laboratorium uitgevoerd te zijn.*

**Datum**
14 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e): *Wat wordt hiermee bedoeld? Wat is de reden dat het OMT dit opschrijft? Kan dit wat concreter worden?*

**Met opmerkingen** (10)(2e): 1.Reizigers en testen: Het OMT spreekt over een test**uitslag** die maximaal 48 uur oud mag zijn, Nederland kiest nu voor een test**afname** van maximaal 72 uur oud voor aankomst in Nederland. Dit zorgt voor Europese harmonisatie en voorkomt dat mensen kunnen frauderen met het tijdstip waarop ze de testuitslag krijgen.
2.*Ziet het OMT hier nu bezwaar in? Geldt het advies dat de verklaring maximaal 48 uur oud mag zijn ook als reizigers vanaf de testafname in quarantaine gaan? Het risico op besmetting na de test is dan immers minimaal.*

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

CONCEPT

**Datum**
14 december 2020

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Thur 12/31/2020 10:57:55 AM
**Subject:** RE: CONCEPT Advies VWS na OMT 94

Dag (10)(2e)

Toch nog een vraagje ivm de brief die we naar de Kamer moeten sturen:

Op de basisschool in regio Rotterdam-Rijnmond wordt momenteel een uitgebreid uitbraakonderzoek gedaan om een beter beeld te krijgen van de verspreiding van de nieuwe UK-variant van het virus.

Door wie wordt dat uitbraakonderzoek gedaan? Is dat ErasmusMC en GGD?

Zou je dat kunnen aangeven nog? advies hoeft niet te worden aangepast hoor!

Dank voor je reactie.

Groet,
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** donderdag 31 december 2020 10:40
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: CONCEPT Advies VWS na OMT 94

Beste (10)(2e)

De definitieve versie komt z.s.m. jullie kant op.

In antwoord op jullie vragen:
- De cijfers m.b.t. de verpleeghuizen kloppen. Er is een lichte daling te zien.
- Frequent testen op scholen: Ik heb in de zin toegevoegd, bijvoorbeeld bij clusters. E.a. moet nog verder worden uitgewerkt in het grotere plaatje veilig openen van scholen. Maar we bedoelen hierbij uiteraard niet dat alle kinderen iedere 2-3 dagen getest moeten worden.
- Bij het stukje over werken op 1,5 meter heb ik de zin iets verduidelijkt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)
06-(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e))
3720BA Bilthoven

**From:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Sent:** donderdag 31 december 2020 10:08
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Cc:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Subject:** FW: CONCEPT Advies VWS na OMT 94

Dag (10)(2e),

Hierbij nog een drietal vragen die ik je, (10)(2e), stuur:

Uit de cijfers over de verpleeguizen zie ik geen daling zoals OMT advies schrijft. Iedere dag meer verpleeghuizen die de afgelopen 2 weken een of meer besmettingen hebben. Graag navragen of tekst klopt in OMT advies.

bij scholen: frequent testen op scholen....niet helder wat wordt bedoeld. bedoelt omt testen bij uitbraken op scholen door Ggd? Of dat er vaker kinderen getest gaan worden vanwege nieuw geadv testbeleid? Of dat er frequent getest gaat worden met antigeen, waarover het omt zelf kritisch is (zie in dit zelfde advies onder werk) zeker als het gaat om mensen zonder klachten.

- het antwoord onder de vraag 'werken 1,5 meter en frequent testen' lijkt af te wijken van antwoord op vraag er boven. Ik lees het antwoord nu als: ja het kan als je een masker op zet. Maar dat is niet de strekking van het (veel voorzichtiger) antwoord dat daarvóór gegeven wordt, dat frequent testen alleen helpt als het erg vaak gebeurt en er volle compliance is en dat het omt dat niet realistisch lijkt.

Hoe laat kunnen we het definitieve advies in pdf verwachten?

Lukt voor 10.30 uur?

Groet,
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>
**Verzonden:** donderdag 31 december 2020 07:37
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) ) <(10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** FW: CONCEPT Advies VWS na OMT 94

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
**Datum:** woensdag 30 dec. 2020 11:54 PM
**Aan:** (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** CONCEPT Advies VWS na OMT 94

Beste (10)(2e)

Op verzoek van (10)(2e) stuur ik je nu vast een concept van de adviesbrief na OMT 94. De brief is nog niet zoals gebruikelijk opgemaakt en geredigeerd. Dat zullen we morgen doen, maar dan hebben jullie alvast een versie.

Eventuele onduidelijkheden en opmerkingen kun je naar mij sturen morgenochtend, dan nemen we die gelijk mee in de nette versie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)
06- (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak (10)(2e)
3720BA Bilthoven

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [(10)(2e) @rivm.nl]
**Cc:** [(10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Thur 12/31/2020 9:07:30 AM
**Subject:** FW: CONCEPT Advies VWS na OMT 94
Advies VWS na OMT 94_CONCEPT_.docx

Dag (10)(2e)

Hierbij nog een drietal vragen die ik je, (10)(2e) , stuur:

Uit de cijfers over de verpleeguizen zie ik geen daling zoals OMT advies schrijft. Iedere dag meer verpleeghuizen die de afgelopen 2 weken een of meer besmettingen hebben. Graag navragen of tekst klopt in OMT advies.

bij scholen: frequent testen op scholen....niet helder wat wordt bedoeld. bedoelt omt testen bij uitbraken op scholen door Ggd? Of dat er vaker kinderen getest gaan worden vanwege nieuw geadv testbeleid? Of dat er frequent getest gaat worden met antigeen, waarover het omt zelf kritisch is (zie in dit zelfde advies onder werk) zeker als het gaat om mensen zonder klachten.

- het antwoord onder de vraag 'werken 1,5 meter en frequent testen' lijkt af te wijken van antwoord op vraag er boven. Ik lees het antwoord nu als: ja het kan als je een masker op zet. Maar dat is niet de strekking van het (veel voorzichtiger) antwoord dat daarvóór gegeven wordt, dat frequent testen alleen helpt als het erg vaak gebeurt en er volle compliance is en dat het omt dat niet realistisch lijkt.

Hoe laat kunnen we het definitieve advies in pdf verwachten?

Lukt voor 10.30 uur?

Groet,
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>
**Verzonden:** donderdag 31 december 2020 07:37
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) ) <(10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** FW: CONCEPT Advies VWS na OMT 94

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
**Datum:** woensdag 30 dec. 2020 11:54 PM
**Aan:** (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** CONCEPT Advies VWS na OMT 94

Beste (10)(2e)

Op verzoek van (10)(2e) stuur ik je nu vast een concept van de adviesbrief na OMT 94. De brief is nog niet zoals gebruikelijk opgemaakt en geredigeerd. Dat zullen we morgen doen, maar dan hebben jullie alvast een versie.

Eventuele onduidelijkheden en opmerkingen kun je naar mij sturen morgenochtend, dan nemen we die gelijk mee in de nette versie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

06- (10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak 102)
3720BA Bilthoven

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]
**Cc:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 1/11/2021 10:11:15 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 95e OMT COVID-19

Hoi [redacted]

We hebben geen vragen, misschien is het nog wel handig om bij de VK cijfers ook een totaal aantal besmettingen op te nemen

Groeties,
[redacted]

---

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 11 januari 2021 10:07
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 95e OMT COVID-19

Geachte [redacted]

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 95e OMT COVID-19.

Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 11.30 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 1/25/2021 11:39:38 AM
**Subject:** CONCEPT advies 97e OMT
CONCEPT advies 97e OMT.docx

Hoi (10)(2e),

Bij deze met onze vragen

(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 25 januari 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 97e OMT, deel 2

Geachte (10)(2e)

Op 22 januari riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, virologen, epidemioloog, artsen-microbioloog, regionaal artsen-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 vervolgadviezen 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 januari heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken. Hierbij ontvangt u het tweede deel van het OMT-advies. Het eerste deel, over COVID-19 gerelateerde risico's van vliegverkeer van en naar Nederland door luchtvaartpersoneel, werd u op 22 januari 2021 al toegezonden.

CONCEPT

## B. Actuele situatie

**Datum**
25 januari 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 18 januari 2021 zijn er wereldwijd 94.582.873 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 17.906.888 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 2.036.713 patiënten overleden, van wie 425.618 in de EU/EEA (bron: ECDC). Tot 21 januari 2021 zijn er in Nederland 932,884 personen met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld, waarvan tot 19 januari 43.361 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: stichting NICE). In totaal zijn tot 21 januari 13.337 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie gemeld als overleden.

### Verloop van de epidemie

*VWS-adviesaanvraag:*
*Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R. Is de situatie gewijzigd ten opzichte van die van vorige week? Wat is uw verwachting voor de komende weken? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen t.a.v. de diverse varianten.*

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

De daling in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19 zet nog door. In totaal werden afgelopen week 17% minder meldingen ontvangen dan de week ervoor, bij een ongeveer gelijk aantal mensen dat zich in de GGD-testlocaties presenteerde. Deze daling wordt in de meeste regio's gezien; gemiddeld waren er afgelopen week 210 meldingen van bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners. De variatie tussen de regio's was groot: 7 regio's hadden 250-350 meldingen per 100.000 inwoners, 6 regio's 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 10 regio's 150-200 meldingen per 100.000 personen, en er is 1 regio met minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners (regio Haaglanden). De Infectieradar laat een toename zien van het aantal mensen met luchtwegklachten in de afgelopen week, waarmee de gestage daling vanaf half december tot een eind gekomen is.

Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedraagt 11,5% wanneer de gemeente Lansingerland, waar immers grootschalig getest wordt en daardoor het landelijk beeld onevenredig beïnvloedt, buiten beschouwing gelaten wordt. Wanneer de gemeente Lansingerland wel wordt meegenomen, dan bedraagt dit 10,5%.
In geen van de regio's komt het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 16%. Het hoogste aantal gemelde gevallen (t.w. 318) per 100.000 betreft de 18 tot 24-jarigen. De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 200 en 300 gevallen per 100.000 personen, met uitzondering van de 0 tot 12-jarigen die altijd beduidend lager uitkomen. De daling in het aantal meldingen wordt in alle leeftijdsgroepen gezien.

Voor wat betreft de belasting van de zorg wordt een langzame maar gestage daling gezien in zowel het aantal opgenomen patiënten op de ziekenhuisafdeling als op de IC, hetgeen zich ook vertaalt in de bezetting daarvan. De bezetting van de ziekenhuisafdelingen daalt daarbij wat sneller dan die van de IC, door een kortere 'turn-over' tijd.
In de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking, zijn de aantallen locaties met een nieuwe

besmetting stabiel in vergelijking met de voorgaande week. Het aantal besmette bewoners van deze instellingen is licht gedaald.
De oversterfte in de tweede golf was het hoogst in de afgelopen 2 weken en werd geschat op 1000 personen (conform de berekeningen van het RIVM) en respectievelijk 800 en 500 in week 1 en 2 door CBS. Het verschil wordt veroorzaakt door verschillende schattingsmethoden, waarbij het CBS wat betreft de referentiewaarde extra sterfte ten gevolge van griep betrekt i.t.t het RIVM – maar dit jaar heeft nog geen griepsterfte gekend. De schattingen voor de totale oversterfte van de tweede COVID-19-golf liggen tot nu toe evenwel niet ver uiteen: 9.395 (RIVM) en bijna 9.000 (CBS).

Samenvattend wordt in de afgelopen week een verdere afname gezien in het aantal meldingen, waarbij de landelijke incidentie juist 210 meldingen per 100.000 inwoners bereikt, hetgeen correspondeert met het risiconiveau 'ernstig'. De testvraag is stabiel en in lijn met gerapporteerde klachten (Infectieradar). Het percentage positieve testen bleef stabiel maar is nog steeds hoog (11,5%). De instroom in de ziekenhuizen en op de IC daalt langzaam door. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor mensen met een beperking liet geen daling zien. De oversterfte is nog sterk verhoogd.

Echter, zoals in de vorige adviesbrief beschreven hebben we feitelijk te maken met 2 COVID-19-epidemiën. Eén met de tot nu toe dominante SARS-CoV-2-stammen (hierna met het klassieke, ofwel wildtype aangeduid) en één met de nieuwe, meer besmettelijke VOC 202012/01-variant (hierna: VK-variant). De meest recente betrouwbare schatting van het R-getal is van 7 januari en bedraagt 0.89 (0.87-0.91) op basis van de meldingen. Schattingen van het R-getal op basis van ziekenhuisopnamen en IC-opnamen geven als waarde 0.97 waarbij de betrouwbaarheidsintervallen groter zijn en de bovengrenzen boven de 1 liggen. Wanneer de Rt op basis van de meldingen naar veiligheidsregio in de tijd geanalyseerd wordt, dan hebben meer regio's een Rt die significant onder de 1 ligt in vergelijking met eind december 2020. Wanneer de Rt's geschat worden voor het wildtype en voor de VK-variant afzonderlijk, dan wordt duidelijk waarom het OMT spreekt van een ronduit zorgelijke situatie. De Rt voor de VK-variant is geschat met het gegeven dat van gevallen met een eerste ziektedag op 6 januari 8,8% besmet was met de VK-variant (schatting op basis van de kiemsurveillance) en bedraagt 1.22 (1.13-1.32). De Rt-schattingen vanaf 1 december 2020 geven aan dat de Rt van de VK-variant ruim 40% hoger is dan het wildtype Sars-CoV-2. De Rt van het wildtype bedraagt 0,86 op 7 januari (0.83-0.88).

De monitoring van de compliance met de maatregelen op basis van verplaatsingsgegevens zoals het Nederlands Verplaatsingspanel, laten zien dat de lockdown-maatregelen van 14 december geleid hebben tot ander gedrag. Meer mensen blijven thuis, er worden minder reisbewegingen voor onderwijs gemaakt en er wordt meer thuis gewerkt, maar allemaal wel in mindere mate in vergelijking met april 2020 tijdens de eerste lockdown-periode. Aanvullend op gebruikelijke bronnen voor de mobiliteit heeft het RIVM nieuwe gegevens uit de CoMix studie waarin het thuiswerken wordt onderzocht. Hieruit blijkt dat de onderzochte personen die fulltime werken gemiddeld 2,1 dagen per week naar hun werk gingen; dit komt neer op 58% thuiswerken.

De prognoses van IC- en ziekenhuisopnames laten zien dat in de komende weken met de genomen maatregelen de waargenomen gestage daling in IC- en ziekenhuisopnames doorzet. De verwachting is echter dat begin februari de helft

van alle nieuwe besmettingen de VK-variant betreft, hier draagt zowel een toename van de VK-variant als verdere afname van de wildtype aan bij. Wanneer de VK-variant het wildtype virus verdringt, en onder de (oude) lock-down maatregelen een Rt van boven de 1,0 houdt, zal de verspreiding van het coronavirus opnieuw toenemen. Zonder de aanvullende maatregelen zoals afgelopen week genomen, leidt deze toename tot een nieuwe, derde golf van besmettingen met meer IC- en ziekenhuisopnamen. De modellen zijn onzeker m.b.t. de omvang en de tijd waarop de piek in opnames wordt bereikt. Op basis van de meest recente gegevens wordt de piekbelasting in de zorg dan in ieder geval pas na medio april verwacht.

Een eerste verkenning van dezelfde prognoses maar met effecten van vaccinatie hebben eveneens nog grote onzekerheidsmarges, maar laten zien dat de zorgvraag flink kan verminderen, vooral als de vaccins niet alleen effectief blijken om ernstige ziekte (en ziekenhuisopnames) te voorkomen maar ook effectief tegen transmissie blijken.

**Update onderzoek Lansingerland**

Het OMT werd geïnformeerd over de voorlopige resultaten van het grootschalig testen in de gemeente Lansingerland. Nog niet alle inwoners die willen deelnemen zijn getest en de analyse van de resultaten is nog gaande. De aanleiding voor het risico-gericht grootschalig testen in deze gemeente was de verheffing in december in deze gemeente in vergelijking met de rest van regio Rotterdam-Rijnmond en de bevinding dat op een uitbraak in een school voor primair onderwijs de VK-variant werd aangetroffen. In fase 1 zijn 684 personen van de school bemonsterd, in de 2e fase 1205 personen van de overige scholen in deze gemeente en in fase 3 is het streven meer dan 40.000 inwoners in de gemeente Lansingerland te testen. Van de 684 personen op de school met de uitbraak testten 57 personen (8,5%) positief, waarvan 24 besmet bleken met de VK-variant; van 22 personen is dit (nog) niet bekend. Van de personen behorend bij de overige scholen testten 26 van de 1205 personen positief (2%), waarvan bij 1 persoon sprake was van de VK-variant, bij 8 van het wildtype en bij 17 is dit (nog) niet bekend. Van de inmiddels bijna 25.000 overige geteste inwoners van de gemeente bleken 242 personen positief (1%). Het is nog onbekend om welke varianten het bij deze besmette personen gaat.
Bij de uitbraak op de school is nagegaan welke persoon (leerkracht of leerling) het eerst besmet was. Bij 3 klassen was dat de leerkracht en bij 5 klassen was een leerling de eerste besmette persoon. In drie andere klassen was maar 1 persoon besmet, dat waren 2 keer een leerling en 1 keer een leerkracht. Ook zijn huishoudens onderzocht. Van in totaal 249 huishoudens, waren er 186 zonder besmettingen. Bij 22 huishoudens waren alle geteste gezinsleden positief voor Sars-CoV-2, daarvan hadden 15 de VK-variant. In totaal heeft bij 35 huishoudens transmissie plaatsgevonden; bij 23 van deze huishoudens ging het om de VK-variant.
De voorlopige resultaten zijn congruent met de daling van het aantal nieuwe gevallen in de rest van Nederland en meer de VK-variant heeft vooralsnog niet voor een sterke toename van gevallen in gemeente Lansingerland gezorgd. Mogelijk heeft de media-aandacht een positieve invloed gehad op de compliance met de maatregelen en hebben de maatregelen effect op de verspreiding van zowel het wildtype virus als de nieuwe variant.

CONCEPT

Datum
25 januari 2021

Ons kenmerk
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e): Gaat dit nog bekend worden of is er geen virus meer dat gesequenced kan worden?

**Met opmerkingen** (10)(2e): Dat is toch niet mogelijk, maatregelen hebben effect op de verspreiding, mogelijk wel meer of minder maar niet geen. De mogelijkheid zit hem in de compliance, toch?

**Datum**
25 januari 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

## Update t.a.v. de diverse varianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van verschillende varianten. Er is een duidelijke gestage toename van de VK-variant te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, van 1,1% in week 51 tot 8,9% in week 1 van 2010. Voor week 2 lijkt deze stijgende trend zich door te zetten (de cijfers zijn nog niet compleet zijn voor week 2). In totaal zijn nu 57 VK-varianten uit de kiemsurveillance naar voren gekomen en in grotere aantallen (bij alleen het RIVM al 104 keer) naar aanleiding bron- en contactonderzoek op basis van reisgeschiedenis, uitbraakonderzoek en resultaten van zogenaamde S drop out analyse van positieve SARS-CoV-2-monsters, een voorscreening middels PCR op de VK-variant. In Amsterdam wordt bij een steekproef van positieve monsters deze methode toegepast. In totaal zijn vanaf week 52 1.155 positieve monsters op deze wijze geanalyseerd en bleek het percentage S drop out te stijgen van 5,2% in week 52 tot 20% in week 2. Whole genome sequencing van de eerste S-drop-out positieve monsters zijn reden tot zorg: 33 van de 34 bleken de VK-variant te zijn. Opgemerkt moet worden dat dit voorlopige resultaten zijn, de analyses zijn nog niet compleet. Ook is het bij de duiding van de percentages toename van de VK-variant van belang te realiseren dat er tevens een gestage afname is van het wildtype virus.

Naast deze VK-variant werd in de afgelopen week ook 1 maal variant 501Y.V2 (hierna: ZA-variant) van SARS-CoV-2 in de kiemsurveillance aangetroffen. Brononderzoek naar deze bevinding is gaande. Eerder (in week 52) werd 1 keer eerder een ZA-variant in de kiemsurveillance gevonden; daarnaast zijn 8 gevallen bekend die naar aanleiding van bron-en contactonderzoek op basis van reishistorie verder onderzocht werden. Zeer recente publicaties over deze variant beschrijven aanwijzingen dat deze variant mogelijk minder gevoelig is voor opgebouwde humorale immuniteit door eerder doorgemaakte infectie met de klassieke varianten ('immuunescape').

Om de verschillende varianten goed in beeld te krijgen, wordt de kiemsurveillance momenteel opgeschaald naar een niveau waarmee met adequate precisie voldoende aanlooptijd gegarandeerd wordt om tijdig te kunnen interveniëren bij detectie van bepaalde varianten, zo is berekend door de modelleerunit van het RIVM. Ook wordt gericht gesequencet op basis van de reishistorie van positief geteste personen en bij bijzondere klinische en epidemiologische signalen. Deze opzet van de kiemsurveillance volgt daarmee de internationale adviezen van de WHO en het 'European Center for Disease Control'.

## Beoordeling epidemiologische situatie Nederland

Hoewel de cijfermatige ontwikkelingen voorzichtig positief zijn, blijft de epidemiologische situatie kwetsbaar en de langetermijnvoorspellingen met doorrekening van de recent geïntroduceerde VK-variant ronduit zorgelijk. Het belang van de extra genomen maatregelen en een goede compliance met de maatregelen wordt hiermee nogmaals onderstreept.

## C. Adviezen

### Reizigers

*Er zijn voor reizigers uit andere landen naar Nederland nu verschillende voorwaarden van kracht. Voor een beperkt aantal landen (Verenigd Koninkrijk, Kaapverdië, Panama, de Dominicaanse Republiek, Zuid-Afrika en alle landen in Zuid-Amerika) heeft het kabinet een vliegverbod ingesteld voor reizigers zolang de quarantaineplicht nog niet van kracht is. Kunt u naar aanleiding van een verzoek van de Tweede Kamer adviseren of u voor eventueel andere landen (in het bijzonder Portugal en Dubai) aanvullende maatregelen zoals een vliegverbod adviseert?*

Het OMT is van mening dat aan de genoemde landen waarvoor een vliegverbod is ingesteld op dit moment geen landen toegevoegd hoeven te worden, gezien de overige maatregelen die voor reizigers van kracht zijn geworden (een negatieve PCR-testuitslag niet ouder dan 72 uur, plus een negatieve antigeensneltest, niet ouder dan 4 uur voor vertrek, naast het dringend quarantaineadvies (dat op korte termijn verplicht wordt).
Het RIVM zal de situatie met betrekking tot de verspreiding van de nieuwe varianten de komende weken blijven monitoren, en gevraagd en ongevraagd adviseren indien een inreisverbod voor bepaalde landen noodzakelijk geacht wordt. Over de vraag hoe de bemanning op internationale vliegreizen het meest optimaal gescreend kan worden, heeft u separaat advies ontvangen.

### Inschalingssystematiek en routekaart

*VWS-adviesaanvraag:*
*Kunt u in het advies ingaan op de inschalingssystematiek en de routekaart op basis van de vraag die in de vorige adviesaanvraag is meegenomen?*

We zullen uw vragen over de routekaart in het volgend OMT bespreken, na voorbereiding hiervan in kleinere groep van het OMT, met aandacht voor een aantal vraagpunten omtrent ouderen.

### Gebruik van PBM in de zorg

*VWS-adviesaanvraag:*
*De afgelopen weken zijn er vanuit de zorg vragen gesteld waarin zorgen worden geuit over de vraag of de verschillende typen mondneusmaskers, die worden geadviseerd in de uitgangspunten en richtlijnen, voldoende bescherming bieden gezien de actuele ontwikkelingen en varianten van het coronavirus. Het betreft met name de ontwikkeling van de variant van het COVID-19-virus uit het Verenigd Koninkrijk (VK-variant). Ziet u op basis van de laatste ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten reden om de huidige richtlijnen/uitgangspunten voor het gebruik van de verschillende typen mondneusmaskers – van met name chirurgische maskers type IIR en FFP2-maskers - in specifieke situaties zoals nu voorgeschreven aan te passen?*

Het is met de huidige kennis niet aannemelijk dat de overdracht van de VK-variant op een andere wijze verloopt dan die van het klassieke, wildtype virus; dit is ook het standpunt van de WHO en ECDC. De wijze van overdracht betreft voornamelijk druppel- en contactbesmetting. Of een aanscherping van het type mondneusmasker helpt om de verspreiding van Sars-CoV-2 tegen te gaan, of dat het bijvoorbeeld meer in het correct toepassen van mondneusmaskers of

CONCEPT

consequent uitvoeren van de algemene hygiënemaatregelen zoals afstand houden of in het schoonmaken en -houden van contactoppervlakten ligt, is onbekend.

De bestaande richtlijnen waaronder die voor mondneusmaskergebruik bij COVID-19 omvatten maatregelen gericht op het voorkomen van mens-op-mens-transmissie zoals onderling afstand van 1,5 meter aanhouden, en bij de verzorging van COVID-19 patiënten gebruik te maken van een chirurgisch mondneusmasker type IIR. Bij aerosolvormende medische handelingen wordt bescherming middels een FFP-2 masker geadviseerd. Deze adviezen zijn in lijn met de WHO-adviezen van 1 december jl.
Dit beleid is effectief gebleken om nosocomiale overdracht van COVID-19, van patiënt naar verpleegkundigen en artsen, vergaande te voorkomen. Daarbij dient men te beseffen dat een mondneusmasker het sluitstuk is van een pakket aan infectiepreventiemaatregelen, beginnende bij bronmaatregelen en collectieve maatregelen, die, om goed beschermd te zijn, allemaal nageleefd moeten worden.

Kortom, op basis van de wetenschappelijke inzichten op het gebied van infectiepreventie volstaat een chirurgisch mondneusmasker IIR in de zorg voor personen met (vermoeden van) COVID-19, zolang er geen aerosolvormende handelingen worden uitgevoerd. Het is belangrijk dat dit mondneusmasker zo goed mogelijk aansluit op het gezicht en correct gebruikt en vervangen wordt. Bij aerosolvormende handelingen wordt een FFP2-masker geadviseerd.

Wel moet er ruimte blijven om zelf een professionele afweging te maken en gemotiveerd af te wijken van de genoemde norm. Bijvoorbeeld, in situaties waarbij er in de zorg voor personen met COVID-19 een verhoogd risico is om gedurende langere tijd in nauw contact te komen met een patiënt, dichtbij het gelaat, leidend tot langdurige blootstelling op zeer korte afstand, is een FFP2-masker te overwegen in plaats van de standaard IIR. Het OMT raadt zorgkoepels en beroepsverenigingen, die er behoefte aan hebben, aan dergelijke specifieke situaties in hun settingen te benoemen en met de werkgevers afspraken te maken over risico-gericht gebruik van typen medische mondneusmaskers in de COVID-19-zorg.
Naast de infectiepreventie aspecten is het belangrijk dat er aandacht is voor eventuele gevoelens van onzekerheid of onveiligheid bij de medewerkers. Er is goede voorlichting nodig over de klassieke en VK-variant en het belang en de effectiviteit van de verschillende preventieve maatregelen, te beginnen bij bronmaatregelen en collectieve maatregelen. Medewerkers moeten zich vrij voelen om gevoelens van onzekerheid of onveiligheid te bespreken en deze dienen meegewogen te worden bij het formuleren van het uiteindelijke beleid op de werkplek. De informatie vanuit het open spreekuur van de bedrijfsarts kan hierbij als extra kennisbron worden gebruikt.
Op grond van de arbowet is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om op basis van de richtlijnen, arbocatalogi en een actuele risico-inventarisatie en -evaluatie een op de lokale omstandigheden afgestemd beleid te formuleren. De werkgevers kunnen worden bijgestaan door voor dit doel opgeleide preventiemedewerkers, zoals een deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog en/of arts infectieziektebestrijding. In specifieke situaties kan dan gemotiveerd afgeweken worden van de standaard, en gekozen worden voor gebruik van FFP2-maskers.
Richtlijnen hierover op koepelniveau zullen de implementatie op de werkvloer bevorderen, zeker bij kleine(re) werkgevers.

**Datum**
25 januari 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

**Datum**
25 januari 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## Gebruik van PBM elders

*VWS-adviesaanvraag:*
*Ziet u op basis van de laatste ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten reden om de huidige uitgangspunten voor het gebruik van mondkapjes door leraren en kinderen in het onderwijs (t.b.v. de noodopvang) en het vervoer van kwetsbare kinderen naar school/opvang aan te passen?*

De huidige inzichten over transmissie op scholen laten zien dat voorafgaand aan de lockdown, meer transmissie op scholen voorkwam, als afspiegeling van de verhoogde incidentie in het algemeen. Dit speelde vooral in het voortgezet onderwijs en veel minder in het primair onderwijs. Het is op dit moment nog onvoldoende duidelijk welke rol kinderen (kunnen) spelen in de overdracht van variantvirussen. Dat onderzoek is in Lansingerland nog niet afgerond, maar kan in de loop van volgende week beschikbaar komen. Het OMT adviseert om - totdat er meer bekend is over de rol van kinderen in de verspreiding van variantvirussen - de huidige uitgangspunten voor het gebruik van mondneusmaskers in het onderwijs voorlopig te handhaven. Een uitgebreider advies over het veilig heropenen van de scholen is in voorbereiding, en daarin zal uitgebreid aandacht zijn voor mondneusmasker gebruik.

Ook wat betreft het groepsvervoer van (kwetsbare) kinderen naar school of opvang wordt geadviseerd de huidige uitgangspunten voorlopig te handhaven. Daar zijn op dit moment de maatregelen die gelden in het openbaar vervoer van toepassing. Nieuwe maatregelen bij groepsvervoer van kinderen zouden, wanneer deze afwijken van het openbaar vervoer, moeten aansluiten bij de maatregelen op scholen en de dagopvang. Wanneer die veranderen moet overwogen worden ook de maatregelen bij het groepsvervoer aan te passen.

Kortom het OMT ziet op dit moment geen reden voor stringentere maatregelen met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers in de openbare ruimte. Wel kan volgens het OMT het dringende advies om buiten de gezondheidszorg geen medische mondneusmaskers te gebruiken los gelaten worden, nu ook in de praktijk blijkt dat veel mensen in de publieke ruimte gebruik maken van mondneusmaskers type II of IIR.

## Aanpassing BCO-protocol

Met de R rond de 1, een hoog aantal besmettelijke personen en de opkomst van meer besmettelijke varianten kwam in het vorig OMT de vraag op met welke aanpassingen het BCO-protocol zou kunnen bijdragen om de verspreiding van VK-variant SARS-CoV-2 te verminderen.
Ten eerste, het OMT adviseert om categorie 2a contacten – de zogenaamde overige nauwe contacten – uit te breiden met personen die *cumulatief* binnen een periode van 24 uur meer dan 15 minuten binnen 1,5 meter in contact zijn geweest met een besmet persoon ('index') in diens besmettelijke periode.
Ten tweede, het afkappunt voor categorie 2 contacten qua tijdsduur is nu 15 minuten indien geen sprake is hoogrisicoblootstelling (in gezicht hoesten, zoenen). Dat neemt niet weg dat andere nauwe contacten met een kortere contactduur dan 15 minuten ook zijn blootgesteld aan een besmettelijke index. Het OMT adviseert daarom deze groep voortaan als categorie 3 contacten te beschouwen.
Ten slotte, het OMT hecht eraan dat in deze fase van de epidemie ruim getest wordt. Geadviseerd wordt om geïdentificeerde categorie 1 en 2 contacten zo snel mogelijk te testen, naast de test vanaf dag 5 in quarantaine. Hierop kan, indien de test positief uitvalt, de quarantaine eerder in isolatie worden overgezet, en is voor deze personen een dag 5 test natuurlijk niet meer van toepassing. Indien de test negatief uitvalt, is het geen aanleiding de quarantaine te onderbreken, en moet de controle op dag 5 nog wel plaatsvinden.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Dit is moeilijk leesbaar, hoe wordt nu de indeling in categorieën anders? Misschien kan het als tabel worden weergegeven, inclusief wat het betekent voor op welke dag testen?

Ook wordt geadviseerd om categorie 3 contacten op dag 5 na blootstelling te testen. Door eerder en vaker te testen kunnen besmettelijke personen sneller geïdentificeerd en daardoor sneller geïsoleerd worden, waardoor verspreiding naar anderen voorkomen kan worden. Daarbij is het belangrijk dat de snelheid van de contactopsporing verbeterd wordt. Niet alleen de inzet van digitale hulpmiddelen is daarbij belangrijk, maar ook de analyse van de testketenparameters ('testdashboard') om daarmee vertragingen in de testketen te kunnen opsporen. Dit kan niet zonder het delen van gegevens door de verschillende bij het testen betrokken partijen.

**Bezoekregeling binnen de ouderenzorg**
Op verzoek van Verenso heeft het OMT zich gebogen over de uitwerking van de handreiking 'bezoek en sociaal contact, corona in verpleeghuizen' waar sinds 17 september mee gewerkt wordt, nu de VK-variant in Nederland is opgedoken. Met een bezoekersregeling van 2-3 vaste personen per bewoner per week (de 'bezoek-bubble'), waarvan 1 persoon per dag op bezoek komt bij de bewoner, wordt het bezoek voor de bewoner niet te veel beperkt en is het risico op insleep van corona beperkt. Een strakke triage voor de bezoekers, ruimere bezoektijden waardoor spreiding van bezoekers bewerkstelligd wordt, een medisch mondneusmasker en goede handhygiëne zijn daarbij essentieel. Voor vrijwilligers kan qualitate qua eenzelfde beleid, maar dan per unit/afdeling gevolgd worden.

Tot nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
25 januari 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Sun 1/31/2021 9:54:40 AM
**Subject:** FW: Vragen nav OMT advies

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
**Datum:** zaterdag 30 jan. 2021 9:04 PM
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
**Kopie:** [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
**Onderwerp:** Vragen nav OMT advies

Hi [redacted]

Nav het conceptverslag van het OMT van afgelopen vrijdag heeft het MT nog 2 vragen tav de inschalingssystematiek.
Zie jij kans die nog aan het rivm voor te leggen?

De vragen zijn:
1) het omt adviseert om de bovengrens van niveau "zorgelijk" te verlagen van 150 naar 100 testuitslagen per 100k per week. De grenzen van de overige niveaus worden niet genoemd. Mogen we ervan uit gaan dat inderdaad de overige grenzen niet gewijzigd hoeven te worden volgens het omt?
2) het omt stelt: "het parallel lopen van landelijke en regionale adviesstructuren wordt als risico gezien." Nu is het zo dat in de nieuwe systematiek de gehele besluitvorming landelijk is geworden, ongeacht of maatregelen landelijk of regionaal worden toegepast. Maw: maatregelen kunnen regionaal zijn, maar het is de minister die dat besluit neemt. Dit is ook zo in het inschalingsoverleg toegelicht. Heeft het OMT kennisgenomen van deze notie?

Alvast dank!

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**To:** 'LCI'[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl'[redacted]@rivm.nl]
**Cc:** [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@rivm.nl]; [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted])
**Sent:** Sun 2/7/2021 3:57:04 PM
**Subject:** RE: 99e OMT COVID-19 | Advies deel 2 CONCEPT | graag reactie voor17.00 uur

Dag [redacted]

Hierbij onze vragen.

Een feitelijke vraag nav de volgende alinea over vaccineren:
*De huidige vaccinatiestrategie, dat inzet op de bescherming van de meest kwetsbaren en vermindering van de sterfte in deze groep, draagt op korte en middellange termijn maar beperkt bij aan het verminderen van het aantal opnames in ziekenhuizen en op de IC. Een effect op de zorgbelasting hangt af van de vaccinatie van leeftijdsgroepen die het meest gerepresenteerd zijn onder patiënten in ziekenhuis en op de IC; circa 45% van de patiënten die met COVID-19 opgenomen zijn (geweest) op de IC's zijn jonger dan 65 jaar (cf. NICE website).*

Hier staat dat de inzet op de meeste kwetsvaren beperkt bijdraagt aan verminderen aantal opnames in zkh en ic. Hoe zit dat precies? Er staat namelijk ook dat 55% van de patiënten op IC ouder dan 65 jaar zijn, daarbij komt dat we de komende maand alle 64 en 65 jarigen gaan vaccineren, start 15 februari, dat is toch een groep die veel op de IC komt. En, we hebben al veel zorgmedewerkers gedaan, die in de groep onder 65 zitten.
Dit maakt dat ik de stelligheid in de uitspraak niet goed kan plaatsen, zou fijn zijn als iemand mij dit kan uitleggen en de tekst mogelijk wat verhelderen.
We hebben inmiddels bijna 569.000 mensen gevaccineerd, dat is 3,35% van de totale bevolking.....

In de volgende zin op pp 5 lijkt het mij goed beter te duiden wat met de genoemde getallen bedoeld wordt, wat versus wat?:
*de naleving van de aangepaste bezoekersregeling lager is (nl. respectievelijk 52% vs 71%, en 80% vs 91%,). Hierna zullen deze twee interventies gezamenlijk in beschouwing genomen worden.*

De alinea erna staat minimaal 2. Er staat niet bij 2 wat.... Weken neem ik aan?

De inschaling in niveau ernstig is niet juist. Sinds dinsdag hanteren we een dubbel slot: Aantal ziekenhuisopname of aantal besmettingen.
Dit is de inschaling; alles in niveau 4

Ten aanzien van zelftest: het advies is wat diffuus, dat wekt onduidelijkheid.
- Je kunt lezen: goede inhoudelijke resultaten, pas toe op bijv scholen.
- Je kunt ook lezen: het heeft potentie, kan je bijv toepassen op scholen, maar nog niet CE gemarkeerd (dat betekent dus een forse hobbel) dus eerst nog dingen uitzoeken.
Dus de vraag is wat is NU qua toepassing het advies van omt? Kan dat duidelijker aangegeven worden?

Tenslotte wordt op de ene plek een R van 0,8 genoemd en op de andere 0,79.

Groet!

[redacted]

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** zondag 7 februari 2021 13:30
**Aan:** [redacted]@minvws.nl>
**CC:** [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@rivm.nl>; [redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** 99e OMT COVID-19 | Advies deel 2 CONCEPT | graag reactie voor 17.00 uur

Geachte [redacted]

Zoals afgesproken ontvangt u hierbij de conceptversie van het tweede gedeelte van het OMT-advies aan het BAO naar aanleiding van het 99e OMT COVID-19 van vrijdag 5 februari 2021.

Zou u eventuele wijzigingen voor **vanmiddag 17.00 uur** door willen geven? U kunt dat doen naar [redacted]@rivm.nl en naar [redacted]@rivm.nl.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]; LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
( (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Sun 2/7/2021 7:09:15 PM
**Subject:** RE: 99e OMT COVID-19 | Advies deel 2 CONCEPT | graag reactie voor17.00 uur

Dag (10)(2e) dank je wel voor je antwoord. Ik kan je volgen voor de korte termijn, voor de middellange termijn, dat laat ik me dan graag nog een keer uitleggen. We zijn inmiddels al aanbeland bij de 80-85 jarigen en zoals ik aangaf ook de 64 en 65 jarigen zijn met een maandje naar verwachting gedaan. Wat is middellange termijn voor jou?

Groet,
(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Verzonden:** zondag 7 februari 2021 17:31
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; LCI <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**CC:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) )
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) )
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: 99e OMT COVID-19 | Advies deel 2 CONCEPT | graag reactie voor 17.00 uur

Beste (10)(2e)

Hierbij alvast de antwoorden op de alinea over vaccinatie; ik heb deze verwerkt tussen jouw opmerkingen door. Het is wel degelijk zo dat de zinnen kloppen en dat de vaccinatiestrategie in eerste instantie weinig bijdraagt aan het voorkomen van de derde golf of aan de hoogte daarvan, wat betreft de zorgbelasting in ziekenhuizen.
De rest volgt via (10)(2e).

Dag (10)(2e)

Hierbij onze vragen.

Een feitelijke vraag nav de volgende alinea over vaccineren:
*De huidige vaccinatiestrategie, dat inzet op de bescherming van de meest kwetsbaren en vermindering van de sterfte in deze groep, draagt op korte en middellange termijn maar beperkt bij aan het verminderen van het aantal opnames in ziekenhuizen en op de IC. Een effect op de zorgbelasting hangt af van de vaccinatie van leeftijdsgroepen die het meest gerepresenteerd zijn onder patiënten in ziekenhuis en op de IC; circa 45% van de patiënten die met COVID-19 opgenomen zijn (geweest) op de IC's zijn jonger dan 65 jaar (cf. NICE website).*

Hier staat dat de inzet op de meeste kwetsvaren beperkt bijdraagt aan verminderen aantal opnames in zkh en ic. Hoe zit dat precies? Er staat namelijk ook dat 55% van de patiënten op IC ouder dan 65 jaar zijn, ja, maar de meeste daarvan weer jonger dan 80; de vaccinaties van nu dragen bij aan de vermindering van de sterfte, maar weinig aan de zorgbelasting in ziekenhuizen (verreweg de meeste ouderen > 80 worden niet opgenomen). daarbij komt dat we de komende maand alle 64 en 65 jarigen gaan vaccineren, start 15 februari, dat is toch een groep die veel op de IC komt. (klopt, het effect hiervan volgt na pas 2 weken na de eerste vaccinatie, dus dat duurt nog wel lang voordat effect te zien is op de huidige epidemiologie, en de 65-75 zijn nog niet aan de beurt) En, we hebben al veel zorgmedewerkers gedaan, die in de groep onder 65 zitten. (die worden niet zo vaak ziek en worden zeer weinig opgenomen, laat staan op de IC, dit zijn slechts individuele gevallen); Tot en met 2 februari waren er 125739 zorgmedewerkers besmet tussen 18-69 jaar, 816 hiervan zijn opgenomen geweest in ziekenhuis (0,6% van alle positief geteste).
Dit maakt dat ik de stelligheid in de uitspraak niet goed kan plaatsen, zou fijn zijn als iemand mij dit kan uitleggen en de tekst mogelijk wat verhelderen. De stelligheid geeft het eerste effect van de huidige vaccinatiestrategie weer die primair gericht is op vermindering sterfte door bescherming meest kwetsbaren.
We hebben inmiddels bijna 569.000 mensen gevaccineerd, dat is 3,35% van de totale bevolking.....(ja, het effect zal hopelijk snel zichtbaar worden op besmettingen en sterfte in verpleeghuizen en andere instellingen, niet in ziekenhuizen, vooralsnog; voorbeeld: Israël heeft alle 60 plussers al gevaccineerd (waarvan verreweg de meeste al 2 keer) en begint effect te zien in opnames

bij mensen > 60. Bij ons duurt dat veel langer en zal vaccinatie de hoogte van de derde golf in ziekenhuizen niet aanzienlijk beïnvloeden.

In de volgende zin op pp 5 lijkt het mij goed beter te duiden wat met de genoemde getallen bedoeld wordt, wat versus wat?:
*de naleving van de aangepaste bezoekersregeling lager is (nl. respectievelijk 52% vs 71%, en 80% vs 91%,). Hierna zullen deze twee interventies gezamenlijk in beschouwing genomen worden.*

De alinea erna staat minimaal 2. Er staat niet bij 2 wat.... Weken neem ik aan?

De inschaling in niveau ernstig is niet juist. Sinds dinsdag hanteren we een dubbel slot: Aantal ziekenhuisopname of aantal besmettingen.
Dit is de inschaling; alles in niveau 4

Ten aanzien van zelftest: het advies is wat diffuus, dat wekt onduidelijkheid.
- Je kunt lezen: goede inhoudelijke resultaten, pas toe op bijv scholen.
- Je kunt ook lezen: het heeft potentie, kan je bijv toepassen op scholen, maar nog niet CE gemarkeerd (dat betekent dus een forse hobbel) dus eerst nog dingen uitzoeken.
Dus de vraag is wat is NU qua toepassing het advies van omt? Kan dat duidelijker aangegeven worden?

Tenslotte wordt op de ene plek een R van 0,8 genoemd en op de andere 0,79.

Groet!

(10)(2e)

**From:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Sent:** zondag 7 februari 2021 16:57
**To:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Cc:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) )
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) )
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Subject:** RE: 99e OMT COVID-19 | Advies deel 2 CONCEPT | graag reactie voor 17.00 uur

Dag (10)(2e)

Hierbij onze vragen.

Een feitelijke vraag nav de volgende alinea over vaccineren:
*De huidige vaccinatiestrategie, dat inzet op de bescherming van de meest kwetsbaren en vermindering van de sterfte in deze groep, draagt op korte en middellange termijn maar beperkt bij aan het verminderen van het aantal opnames in ziekenhuizen en op de IC. Een effect op de zorgbelasting hangt af van de vaccinatie van leeftijdsgroepen die het meest gerepresenteerd zijn onder patiënten in ziekenhuis en op de IC; circa 45% van de patiënten die met COVID-19 opgenomen zijn (geweest) op de IC's zijn jonger dan 65 jaar (cf. NICE website).*

Hier staat dat de inzet op de meeste kwetsvaren beperkt bijdraagt aan verminderen aantal opnames in zkh en ic. Hoe zit dat precies? Er staat namelijk ook dat 55% van de patiënten op IC ouder dan 65 jaar zijn, daarbij komt dat we de komende maand alle 64 en 65 jarigen gaan vaccineren, start 15 februari, dat is toch een groep die veel op de IC komt. En, we hebben al veel zorgmedewerkers gedaan, die in de groep onder 65 zitten.
Dit maakt dat ik de stelligheid in de uitspraak niet goed kan plaatsen, zou fijn zijn als iemand mij dit kan uitleggen en de tekst mogelijk wat verhelderen.
We hebben inmiddels bijna 569.000 mensen gevaccineerd, dat is 3,35% van de totale bevolking.....

In de volgende zin op pp 5 lijkt het mij goed beter te duiden wat met de genoemde getallen bedoeld wordt, wat versus wat?:
*de naleving van de aangepaste bezoekersregeling lager is (nl. respectievelijk 52% vs 71%, en 80% vs 91%,). Hierna zullen deze twee interventies gezamenlijk in beschouwing genomen worden.*

De alinea erna staat minimaal 2. Er staat niet bij 2 wat.... Weken neem ik aan?

De inschaling in niveau ernstig is niet juist. Sinds dinsdag hanteren we een dubbel slot: Aantal ziekenhuisopname of aantal besmettingen.
Dit is de inschaling; alles in niveau 4

Ten aanzien van zelftest: het advies is wat diffuus, dat wekt onduidelijkheid.
- Je kunt lezen: goede inhoudelijke resultaten, pas toe op bijv scholen.
- Je kunt ook lezen: het heeft potentie, kan je bijv toepassen op scholen, maar nog niet CE gemarkeerd (dat betekent dus een forse hobbel) dus eerst nog dingen uitzoeken.
Dus de vraag is wat is NU qua toepassing het advies van omt? Kan dat duidelijker aangegeven worden?

Tenslotte wordt op de ene plek een R van 0,8 genoemd en op de andere 0,79.

Groetl

(10)(2e)

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** zondag 7 februari 2021 13:30
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** 99e OMT COVID-19 | Advies deel 2 CONCEPT | graag reactie voor 17.00 uur

Geachte (10)(2e)

Zoals afgesproken ontvangt u hierbij de conceptversie van het tweede gedeelte van het OMT-advies aan het BAO naar aanleiding van het 99e OMT COVID-19 van vrijdag 5 februari 2021.

Zou u eventuele wijzigingen voor **vanmiddag 17.00 uur** door willen geven? U kunt dat doen naar [redacted]@rivm.nl en naar (10)(2e) @rivm.nl.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 2/22/2021 11:04:35 AM
**Subject:** RE: Concept-adviesbrief n.a.v. 101e OMT COVID-19

Hoi [redacted],

[redacted] heeft geen opmerkingen, ik ook niet, van [redacted] heb ik nog niets gehoord

Groeties
[redacted]

---

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** maandag 22 februari 2021 11:23
**Aan:** [redacted]
**Onderwerp:** FW: Concept-adviesbrief n.a.v. 101e OMT COVID-19

Ik heb geen opmerkingen

---

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 22 februari 2021 10:55
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept-adviesbrief n.a.v. 101e OMT COVID-19

Geachte [redacted]

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 101e OMT COVID-19.

Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór vandaag 12.00 uur** willen mailen naar [redacted]?

Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) )[(10)(2e)@minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Mon 3/1/2021 10:56:24 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 102e OMT COVID-19

Ik heb (10)(2e) gevraagd even te kijken naar het deel over verpleeghuizen:
In Eerste alinea op pagina 6 staat een inconsistentie: in begin van de alinea staat dat wanneer in een instelling de bewoners volledig, dus 2 keer gevaccineerd zijn er ruite is voor mx 2 bezoekers. Daaronder staat dat instellingen met een lage vaccinatie graad onder bewoners of medewerkers ook kunnen overwegen een verspoeling van de bezoekregeling niet in te voeren.....

Daaronder staat dat er een lalgemeen landelijk kader zal worden opgesteld. Volgens (10)(2e) is die er al en zal die aangepast moeten worden op de nieuwe info uit dit advies.

Bij het R getal staat de R van de wild variant niet weergegeven, dat is normaal wel zo.

Groet,
(10)(2e)

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 1 maart 2021 10:21
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 102e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 102e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl] [redacted]@rivm.nl]
**Cc:** [redacted]@minvws.nl]
**From:** [redacted])
**Sent:** Sun 3/7/2021 1:05:41 PM
**Subject:** FW: Concept adviesbrief n.a.v. 103e OMT COVID-19
Conceptadvies VWS na 103e OMT voorinzage.docx

Ha [redacted]
Hierbij mijn opmerkingen.
[redacted]

**Hoger onderwijs:**
Deze versoepeling is goed te reguleren en dient gepaard te gaan met een bijpassend testbeleid (op basis van de resultaten uit verschillende pilots)
Vragen:

- Betreft het advies versoepelen in de zin van een dag per week of minimaal een dag per week of maximaal een dag per week of een dagdeel fysiek les? Kan dit verhelderd worden?
- Gelden (cf OMT advies 22 febr) ook de algemene maatregelen, zoals de 1,5 meter-maatregel en het dragen van mondneusmaskers?
- Worden (cf OMT advies 22 febr) de maatregelen die van toepassing zijn voor deze onderwijsinstellingen uitgewerkt in een generiek kader, waar strengere regels BCO en bijbehorend testen bij GGD inzitten?
- Adviseert het OMT (cf advies 22 febr) de minister van OCW en de onderwijsinstellingen ook om zich –in licht lopende pilots- voor te bereiden op het zelf organiseren en/of inrichten van testfaciliteiten?

**Het vliegverbod voor het VK** heeft daarom niet langer relevante invloed op de varianten in de epidemie in Nederland. Het OMT adviseert dat dit kan worden opgeheven, op voorwaarde dat het quarantaineadvies voor reizigers uit de VK strikt wordt nageleefd.
Vragen:

- Geldt dit ook voor vaarverbod VK?
- wel dubbele testverplichting (PCR en antigeen) invoeren ter vervanging vlieg/vaarverbod of niet?

Het OMT constateert dat **er in het OV** (met name de treinen) sprake is van een toenemende drukte (bij korte treinen) waardoor de afstand tot de medereizigers lang niet altijd in acht kan worden genomen. Deze situatie is onwenselijk en contrasteert met de algemene boodschap om drukke plekken te vermijden.

- Contrasteert deze ook met dringende advies "werk thuis"?

**Bijlage: horeca terrassen**
Ik constateer dat het OMT in de hoofdtekst van het advies niet positief is over openen terrassen. Waarom zijn de nadere technische adviezen over openen terrassen dan toch opgenomen in de bijlage? Is dat niet verwarrend?

---

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** zondag 7 maart 2021 12:32
**Aan:** [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. ([redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 103e OMT COVID-19

Geachte [redacted]

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 103e OMT COVID-19.

Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór 13.30** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven

tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 3/15/2021 9:15:44 AM
**Subject:** Advies VWS na 104e OMT__15 mrt
Advies VWS na 104e OMT__15 mrt.docx

Hoi (10)(2e)

Bij deze met vragen van (10)(2e) en van mij, mogelijk dat er nog iets komt van (10)(2e)

(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 15 maart 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 104e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 12 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 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 vervolgadviezen 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 11 maart 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.

CONCEPT

Datum
15 maart 2021

Ons kenmerk
[redacted]

## B. Actuele situatie

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 11 maart zijn er wereldwijd 117.160.237 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 23.585.691 in Europa. Wereldwijd zijn er 2.598.892 patiënten overleden, van wie 569.259 in Europa (bron: ECDC). Tot 12 maart zijn er in Nederland 1.144.822 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 52.296 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE). In totaal zijn 16.024 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden (bron: RIVM).

### Verloop van de epidemie

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

*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? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen t.a.v. de andere varianten?*

Afgelopen week is het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19 met 6% toegenomen. Gemiddeld waren er afgelopen week 186 meldingen van bevestigde COVID-19-gevallen per 100.000 inwoners, t.o.v. 176 in de week daarvoor. In 18 van de 25 regio's was er een toename in het aantal besmettingen en in 7 regio's was er een daling. Er is grote variatie tussen de regio's. Drie regio's hadden meer dan 250 meldingen per 100.000 inwoners, 4 regio's hadden 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 14 regio's 150-200 meldingen per 100.000 inwoners, en 4 regio's 100-150 meldingen per 100.000 inwoners.

Het aantal afgenomen testen in de teststraten nam met 15% toe t.o.v. de week daarvoor. In alle leeftijdsgroepen nam het aantal testen toe. De invloed van het veranderde test- en BCO-beleid bij kinderen onder de 13 jaar, samen met de opening van primair onderwijs en kinderopvang, is nog steeds goed zichtbaar; het aantal testen per 100.000 inwoners was in de leeftijdsgroep 0- t/m 12-jarigen het sterkst verhoogd, maar in de afgelopen week nu ook verhoogd bij 13 tot 24-jarigen. De testincidentie was het hoogst in de groep van 30-39 jaar. Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg afgelopen week 7,6%, wat opnieuw een daling is ten opzichte van vorige weken (week 8: 8,5%). Het percentage positief geteste personen is in alle leeftijdsgroepen gedaald. Het percentage positief getest is het laagst bij 0-12 en 30-39 jaar en het hoogst bij 20-24 jaar. In geen van de regio's kwam het weekgemiddelde van het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 13%.
De Infectieradar (www.infectieradar.nl) laat in de afgelopen week een stabilisatie zien van het aandeel mensen met luchtwegklachten.

In de jongste leeftijdsgroepen, tussen 0 tot en met 24 jaar, is een stijging van de incidentie van meldingen te zien, en in de oudere leeftijdsgroepen een lichte tot zeer lichte daling is waargenomen. Het hoogste aantal gemelde gevallen (285) per 100.000 personen betreft de groep van 18 t/m 24 jaar, het laagste aantal gemelde gevallen per 100.000 is er bij kinderen van 0-12-jaar en 60-69 jaar en

70-plussers (100-150). De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 190 en 210 gevallen per 100.000 personen.

De belasting van de zorg in de ziekenhuizen blijft onveranderd hoog. Het aantal nieuw opgenomen COVID-19-patiënten en de bezetting op de ziekenhuisafdelingen is stabiel, maar bij de IC-afdelingen is er een toename van nieuwe patiënten en van de bezetting te zien. In de verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen daalt het aantal nieuwe besmettingen verder. In instellingen voor personen met een beperking daalt het aantal nieuwe besmettingen ook. Dit is waarschijnlijk toe te schrijven aan de daar uitgevoerde vaccinaties.

Afgelopen week werden bij het RIVM nog meer dan 200 overlijdens door COVID-19 gemeld, maar voor het eerst dit jaar was dit geen significante oversterfte meer (conform de berekeningen van het RIVM). De berekeningen van het CBS laten al enkele weken geen oversterfte meer zien. Het verschil tussen CBS en RIVM is terug te voeren op verschillende schattingsmethoden, waarbij het CBS i.t.t het RIVM wat betreft de referentiewaarde extra sterfte ten gevolge van griep betrekt – terwijl dit jaar nog geen griepsterfte heeft gekend. Afgelopen week werden bij het RIVM wel nog meer dan 200 overlijdens door COVID-19 gemeld.

De effecten van vaccinatie op het aantal meldingen wordt nauwkeurig gevolgd. Zoals vorige week ook aangegeven, is het effect van vaccinatie duidelijk zichtbaar bij verpleeghuisbewoners, al is het aantal besmettingen met COVID-19 nog steeds hoger dan bij thuiswonende ouderen.

Er is een duidelijke positieve associatie tussen het recente aandeel besmettingen door de VK-variant per regio en het verloop van de epidemie in die regio. Hoe hoger het aandeel besmettingen door de VK-variant in 2021 tot nu toe op basis van de kiemsurveillance, hoe hoger het aantal meldingen, ziekenhuisopnames en IC-opnames per 100.000 inwoners in die regio. Ook lijkt op basis van deze ecologische analyses een hoger aandeel van de VK-variant geassocieerd te zijn met een verhoogde kans op ziekenhuisopname per melding. Deze associatie is niet zichtbaar voor IC-opnames.

In de meldingen van positief geteste personen vindt in de periode vanaf december een verschuiving plaats naar jongere leeftijdsgroepen. Bij in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten treedt deze verschuiving in mindere mate op. Hiervoor verschuiven de verhoudingen tussen aantallen meldingen en ziekenhuisopname, ziekenhuis- en IC-opnames, en meldingen en IC-opnames, maar niet in gelijke mate. Verklaringen hiervoor kunnen liggen in veranderingen in testgedrag, in daadwerkelijke incidentie binnen leeftijdsgroepen, opkomst van de VK-variant en vaccinatie. De verdere uitrol van het vaccinatieprogramma zal in de komende maanden tot gevolg hebben dat deze verhoudingen binnen leeftijdsgroepen verder zullen veranderen.

Samenvattend wordt in de afgelopen week een toename van het aantal meldingen gezien en een nog grotere toename van het aantal uitgevoerde testen. Het percentage positieve testuitslagen is gedaald tot 7,6%. Er zijn grote verschillen tussen de regio's. Landelijk was de incidentie afgelopen week 186 per 100.000 inwoners, regionaal varieert deze tussen de 100 en 305 meldingen per 100.000 inwoners. De afgelopen week is het aantal nieuwe ziekenhuisopnames opnieuw gelijk gebleven, maar de instroom op de IC nog wel licht toegenomen. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen en

**Datum**
15 maart 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted]: Deze zin is dubbel

woonzorgcentra voor ouderen daalt verder; waarschijnlijk als gevolg van het vaccinatieprogramma. Het aantal besmettingen bij bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een beperking daalt. De oversterfte is niet meer verhoogd.

## Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 februari op basis van Osirismeldingen: 1,01 (0,98-1,04) besmettingen per geval. Het reproductiegetal wordt ook berekend op basis van andere gegevensbronnen, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, maar ook daar zien we dat het geschat reproductiegetal ligt net boven de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 25 februari. Dit duidt op een langzame maar gestage toename van het aantal gevallen. Het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant (VK-variant) is 31% hoger dan de klassieke variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze VK-variant op 25 februari komt uit op 1,08 (1,04-1,12), het geschatte reproductiegetal voor de Zuid-Afrikaanse variant (ZA-variant) is 26% hoger dan de klassieke variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze ZA-variant op 25 februari komt uit op 1,04 (0,84-1,24). Sedert de eerste isolaties daarvan is het reproductiegetal van de VK-variant steeds boven de één geweest.

In de afgelopen week is het aantal ziekenhuisopnames stabiel gebleven en het aantal opnames op de IC licht gestegen. De prognose is dat deze stijging op de IC verder doorzet, maar de snelheid van toename is onzeker. Ook voor de ziekenhuisopnames laten de prognoses een stijging zien, hier is de onzekerheidsmarge groter. De prognoses op langere termijn, waar ook vaccinatie in wordt meegenomen, hebben brede onzekerheidsmarges. Dit wordt veroorzaakt door een stapeling van onzekere factoren, waaronder de eigenschappen van de nieuwe variant, het effect van de recente versoepelingen, en het effect van het vaccinatieprogramma.

Het OMT benadrukt het belang van opvolging aan de huidige basismaatregelen. Alleen met een hoge compliance aan de bronmaatregelen zoals het thuisblijven en testen bij klachten, het in quarantaine gaan van nauwe contacten; en de collectieve maatregelen zoals het afstand houden, het frequent wassen van de handen, en het vermijden van drukte, zal het mogelijk blijken het verloop van de uitbraak gunstig te beïnvloeden en versoepelingen mogelijk te maken.
Er lijkt hier nog belangrijke winst behaald te kunnen worden, door in ieder geval een achterstand in kennis over COVID-19, SARS-CoV-2 en het belang van de bestrijdingsmaatregelen niet bepalend te doen zijn voor het niet of onvoldoende opvolgen van basismaatregelen.

## Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM dat hierin samenwerkt met microbiologische laboratoria in Nederland.

De toename van de VK-variant (VOC 202012/01 ofwel B.1.1.7), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, zet door van 1,1% in week 51/2020 naar inmiddels 74,9% in week 8/2021. De geobserveerde

percentages in de weken 6-8, en met name voor week 8, zijn nog aan veranderingen onderhevig, vanwege nog te verwachten aankomende uitslagen van monsters die momenteel geanalyseerd worden. In totaal zijn nu 1753 VK-varianten in de kiemsurveillance naar voren gekomen, op een totaal aantal onderzochte bemonsteringen van ruim 5500.

Daarnaast lijkt in de kiemsurveillance het aandeel van de ZA-variant (501Y.V2) te stabiliseren rond de 2%. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 87 gevallen van infectie met de ZA-variant aangetroffen. Zowel de data met betrekking tot de VK-variant als de ZA-variant zijn meegenomen in de modelleringen.
De Brazilië-P.1.-variant is twee keer aangetroffen in de kiemsurveillance, in de weken 3 en 7. Momenteel vindt bron- en contactopsporing (BCO) plaats naar aanleiding van deze nieuwe detectie.

Naast deze drie zogenaamde 'variants of concern (VOC)', heeft de WHO twee 'variants of interest' (VOI) benoemd te weten B.1.1.7+E484K en B.1.525. B.1.1.7+E484K is inmiddels twee keer in de kiemsurveillance aangetroffen, in week 5 en 7. Beide casus zijn niet gerelateerd. BCO van casus 1 heeft 1 extra casus opgeleverd. B.1.525 is negen keer in de kiemsurveillance aangetroffen waarvan vier keer in week 7; BCO is gaande. Tot slot is uit de kiemsurveillance gebleken dat de E484K-mutatie in Nederland voorkomt in de achtergrond van een tweetal in Europa dominante genetische lijnen van SARS-CoV-2 en ook een vijftal andere lijnen. Dit naast de bekende aanwezigheid in twee VOCs (zie boven) en de twee VOIs. De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door kiemsurveillance, sequencen van bijzondere gevallen en clusters, en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

Detectie van specifieke mutaties met RT-PCR kan in bepaalde situaties een proxy zijn voor de aanwezigheid van bepaalde varianten. Of het daadwerkelijk om deze varianten gaat, kan alleen op basis van sequencen bepaald worden. In bepaalde fases van de pandemie kunnen zulke specifieke PCR's tijdelijk meerwaarde hebben om, in aanvulling op monitoring door sequencen, een indruk van de stand van zaken te geven in een regio en bij bijvoorbeeld uitbraken, om snel een schatting van de mate van verspreiding van een variant te hebben. Er is een landelijke werkgroep ingericht die de toepasbaarheid en inzet van dergelijke RT-PCR's nagaat. Er wordt gewerkt naar een wekelijkse duiding van data uit dit type PCR's, ter aanvulling van data uit de kiemsurveillance.

## C. Adviezen

### Herijking inschalingssystematiek en routekaart

*Adviesvraag VWS*
*Gezien het grillige verloop van de epidemie, de continu veranderende omstandigheden (door vaccinaties, doorgemaakte infecties en opkomende variantvirussen) en voortschrijdend inzicht in de bestrijding, worden de inschalingswaarden en routekaart standaard elke drie weken of zo nodig eerder aan het OMT voorgelegd. Deze aanpak is eerder aangekondigd. Hierbij ontvangt u voor de eerste keer dit verzoek.*
*De adviesvragen m.b.t. dit onderwerp zijn verdeelde in drie delen.*

*Adviesvraag VWS (1e deel): Indicatoren voor het inschalen van de veiligheidsregio's*

**Datum**
15 maart 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

*In het advies naar aanleiding van o.a. het 88ste en 98ste OMT, is het OMT al ingegaan op de inschalingssystematiek. Het OMT heeft toen geadviseerd om met een groter aantal (hoofd)indicatoren te werken en pas af te schalen indien niveau 1 "waakzaam" is bereikt. Echter, vanwege de wens de systematiek zo transparant en communiceerbaar mogelijk maken en om al tussentijds perspectief te bieden, heeft het kabinet toen besloten om met de inschaling 'semi-automatisch' op basis van slechts twee indicatoren de feitelijke stand van de epidemie per regio te laten zien en bij de besluitvorming over maatregelen een bredere afweging te maken en in kleine stapjes te versoepelen binnen een risiconiveau volgens de routekaart. Wel blijft het continu nodig om – in een standaard ritme van 3 weken - deze systematiek te blijven herijken als veranderende omstandigheden (zoals toenemende vaccinatiegraad of de opkomst van besmettelijkere virusvarianten) daar om vragen. Dat leidt concreet tot de volgende vragen:*
*1. Kunt u aangeven of en in hoeverre de twee hoofdindicatoren nog een juist beeld geven van de ernst van de situatie in de regio's én of de grenswaarden nog accuraat zijn, gegeven veranderende omstandigheden, waaronder de testbereidheid, het testbeleid, de huidige vaccinatiegraad en/of andere factoren die van invloed zijn op de testuitslagen en/of ziekenhuisopnamen?*
*2. Kunt u aangeven of inmiddels andere indicatoren geschikter zijn dan de huidige twee hoofdindicatoren om de ernst van de situatie in de veiligheidsregio's weer te geven?*

Tijdens het 98e OMT d.d. 30 januari jl., werd een concept van de huidige inschalingssystematiek besproken. Het OMT adviseerde om meer indicatoren te gebruiken voor escalatie en de-escalatie om zo een meer accurate inschatting te kunnen maken over de noodzaak van opschalen of afschalen van het maatregelenpakket. Het OMT blijft van mening dat op basis van de huidige inschalingssystematiek geen goede inschatting te maken is over wanneer afschalen van de maatregelen verantwoord is. Het toevoegen van aanvullende indicatoren, waaronder een indicator voor bedbezetting, vindt het OMT essentieel. Immers, zodra de bedbezetting te hoog dreigt te worden moet tijdig en proactief gereageerd kunnen worden, vanwege de vertraging tussen besmettingen, klachten, testen, meldingen en ziekenhuisopnames.
Recente epidemiologische data laten een verschuiving zien in de onderlinge verhouding tussen het aantal ziekenhuisopnames, IC-opnames en het aantal meldingen. De oorzaak is nog niet duidelijk. Een verminderde testbereidheid biedt een gedeeltelijke verklaring, en ook een toename van het aandeel van nieuwe varianten gecombineerd met een ernstiger beloop van de infectie (waardoor naar rato meer ziekenhuisopnames) met een variant kan een rol spelen. We verwachten hier op korte termijn ook de effecten van vaccinatie en testbeleid in te gaan zien. Het OMT zal hiertoe op een iets langere termijn, als het epidemiologische beeld enigszins gestabiliseerd is, niet alleen een voorstel voor aanpassing van de signaalwaardes doen, maar ook de inschalingssystematiek opnieuw beoordelen. Er zal dan o.a. aandacht zijn voor het opnemen van indicatoren voor vaccinatiegraad en het meenemen van een veranderd testbeleid.
In aanvulling wil het OMT meegeven dat de 'semi-automatische' inschaling van regio's op het dashboard op basis van de twee gekozen opschalingsindicatoren (incidentie en ziekenhuisopnames) op dit moment in de epidemie niet wenselijk is. Het afschalen zonder dat het gepaard gaat aanpassingen van maatregelen veroorzaakt onduidelijkheid waar duidelijkheid gewenst is.

*Adviesvraag VWS (deel 2):* Epidemiologische indicatoren voor het nemen van maatregelen
*Afschalen van maatregelen gebeurt landelijk, zonder regionale differentiatie, totdat niveau 1 'waakzaam' is bereikt. Daarnaast staat in de systematiek omschreven dat in de besluitvorming over maatregelen door de MCC-19 het hele beeld wordt gewogen ("zowel de cijfers als de context"). Hieronder is zowel het epidemiologisch als het sociaalmaatschappelijk en economisch beeld te verstaan. Concreet zijn voor het epidemiologisch beeld de volgende indicatoren richtinggevend bij het afschalen van maatregelen in het hele land:*

- *het aantal ziekenhuisopnames (gedurende een periode van 14 dagen onder een bepaalde grenswaarde);*
- *het aantal IC-opnames (gedurende een periode van 14 dagen onder een bepaalde grenswaarde);*
- *het reproductiegetal (gedurende een periode van 14 dagen kleiner dan 1,0).*

*Daarnaast worden in de besluitvorming de volgende contextindicatoren meegewogen:*

- *het aantal positieve testuitslagen;*
- *het aantal bedden op de verpleeg- en IC-afdeling die bezet zijn door COVID-19-patiënten;*
- *het aantal besmettingen onder kwetsbare groepen (in het bijzonder verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en thuiswonende ouderen);*
- *het aantal mensen dat overlijdt aan of met COVID-19;*
- *vaccinatiegraad;*
- *het aandeel en de besmettelijkheid van mutanten;*
- *de druk op het bron- en contactonderzoek;*
- *de naleving van maatregelen.*

*Dat leidt concreet tot de volgende vraag:*
*3. Kunt u aangeven of bovenstaande indicatoren de juiste indicatoren zijn om het beeld te wegen en duiden in de besluitvorming over de maatregelen en of de grenswaarden van de richtinggevende indicatoren nog passend zijn bij de huidige omstandigheden?*

De hoofdindicatoren voor afschaling, de-escalatie, samen met de voorgestelde contextindicatoren, geven een redelijk compleet beeld van de epidemie, zodat verantwoorde keuzes gemaakt kunnen worden over het al dan niet afschalen van maatregelen op basis van het bereiken van de signaalwaarden. Helaas zijn deze indicatoren tot op heden niet gebruikt bij het bepalen of er al versoepeld kan worden. Het OMT adviseert de indicatoren voor de-escalatie zoals opgenomen in de inschalingssystematiek te gaan gebruiken en blijft bij haar standpunt dat versoepelen pas verantwoord is als de signaalwaarden van het niveau 'waakzaam' zijn bereikt; immers bij versoepelen zijn de ziekenhuizen nog vol met patiënten, en is de capaciteit meer patiënten op te nemen – in tegenstelling tot de situatie bij escalatie - beperkt. Het OMT adviseert, gezien de recente verschuivingen van het aantal besmettingen t.o.v. het aantal ziekenhuis- en IC-opnames, ook de de-escalatiesystematiek opnieuw tegen het licht te houden en aan te passen aan de veranderende epidemiologie.

**Datum**
15 maart 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

*Adviesvraag VWS (deel 3)*
*Welke aanpassingen voorziet u in inschaling, afschaling en toepassing van de routekaart? Zie voor de achtergrond desgewenst de kamerbrief met de stand van zaken corona virus van 2 februari (kamerstuk 25295 nr.950).*

Het OMT is van mening dat de huidige routekaart nuttig en richtinggevend is voor scenario denken, maar als stappenplan niet geschikt is gebleken. Immers, bij het versoepelen van maatregelen worden meer zaken meegewogen dan uitsluitend de inschaling op basis van epidemiologische factoren, waardoor in de praktijk al snel van de stappen op de routekaart wordt afgeweken. Mogelijk is een minder gedetailleerde en meer dynamische routekaart wenselijker, zodat er meer flexibiliteit ontstaat. Het OMT zou de routekaart graag gekoppeld zien met het recent ontwikkelde nomogram, voor meer stabiliteit in de beoordeling van de restcapaciteit (of gebrek daarvan) in de zorg, bij het in- of afschalen van maatregelen. Het OMT adviseert daarom om naast de inschalingssystematiek ook de routekaart opnieuw tegen het licht te houden en aan te passen aan veranderende scenario's t.g.v. vaccinatie. en veranderingen in het testbeleid.

**Datum**
15 maart 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## Betekenis testen en mogelijke rol als 'bewijs van doorgemaakte infectie'

*Adviesvraag VWS:*
*Het kabinet zou graag –naast een bewijs van een negatief testresultaat- een bewijs van een recente COVID-19-besmetting accepteren als toegangsbewijs.*

- *Is het risico op transmissie die er nog is na een doorgemaakte COVID-19-infectie vergelijkbaar met het risico op een vals-negatieve antigeentest (die we ook zullen gebruiken voor het toegangstesten)?*
- *Kan een geregistreerde positieve testuitslag bij de GGD, die niet ouder is dan 90 dagen, worden ingezet voor een testbewijs?*
- *Is confirmatie met een serologische testuitslag nodig (dubbel slot)? Zo ja, in welke gevallen en met welke typen serologische test?*
- *Is er een uitspraak te doen over de maximale geldigheidsduur van een serologische testuitslag in relatie tot het moment van besmetting en de termijn waarvoor de toegang tot een activiteit zou kunnen gelden?*

**Met opmerkingen** (10)(2e) Klopt het dat het OMT geen antwoord op de vraag geeft naar de *transmissiekans* in vergelijking tussen een enkele negatieve antigeentest (met kans op vals negatieven) en de transmissiekans bij een secundaire infectie (die al zeer laag is) zonder klachten.
En waarom geeft het OMt geen antwoord op deze vraag?

De voor-en nadelen van de verschillende testen die een recente COVID-19-besmetting kunnen aantonen zijn door het OMT besproken. In het algemeen kan gesteld worden dat een doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie, afhankelijk van stadium van infectie, vastgesteld kan worden met een van de beschikbare testen (RT-PCR, LAMP, antigeensneltest of serologie). Uit onderzoek is gebleken dat niet iedereen met een positieve test in het acute stadium, ook antistoffen aanmaakt. De mogelijkheid van een tweede infectie (met klassieke of nieuwe varianten) is na een positief testresultaat met een van deze methodologieën vooraf, niet uit te sluiten, al is de kans daarop – op grond van de huidige literatuur – niet hoog. In de periode van november 2020 tot en met februari 2021 zijn in totaal, bij het RIVM, 5348 meldingen van mogelijke tweede (her-) infecties binnengekomen; dit betreft 0,7% van alle meldingen in deze periode. Bij een tweede infectie bestaat er opnieuw een kans op transmissie naar anderen.
De duur van (mogelijke) bescherming van een doorgemaakte COVID-19 is nog onbekend, maar lijkt in ieder geval langer dan 6 maanden te zijn. Ook weten we dat bij 94% van de personen bij wie na een infectie antistoffen aangetoond waren, deze nog detecteerbaar zijn na 6 maanden. Voor een positieve serologische test zonder informatie over het moment van besmetting is die duur

van (mogelijke) bescherming dus lastig aan te geven. Er lopen wereldwijd meerdere studies naar de duur van bescherming (door natuurlijke infectie) tegen een nieuwe infectie, maar in afwachting daarvan kan een periode van tenminste 3 maanden geadviseerd worden. De meeste beschikbare serologische testen kunnen overigens geen onderscheid maken tussen een doorgemaakte infectie of antistoffen na (onvolledige) vaccinaties. Aan de combinatie van een positieve serologie bepaald na een positieve RT-PCR, LAMP of antigeensneltest kan een langere duur van bescherming (max. 6 maanden) toegekend worden en deze situatie gaat gepaard met een kleinere kans op herinfectie, maar is die kans nooit uit te sluiten.

Het OMT merkt op dat het afgeven van een toegangsbewijs een complexe discussie vergt, die ook nog gevoerd moet worden in het licht van toekomstige epidemiologische ontwikkelingen ten gevolge van de grootschalige vaccinatie. Voor dit moment, met huidige epidemiologische context, adviseert het OMT dat een geregistreerde positieve testuitslag bij de GGD (een RT-PCR of LAMP of antigeensneltest en/of (alleen) serologie) niet bruikbaar is als toegangsbewijs vanwege het niet uit te sluiten risico op transmissie van een (passagiere corona) keeldragerschap naar andere aanwezigen die geen bewijs van doorgemaakte infectie hebben maar een toegangsbewijs hebben verkregen op basis van een negatieve antigeen(snel)test. Immers, deze laatsten zijn ontvankelijk voor infectie. Daarom adviseert het OMT vooralsnog om iedereen voor een toegangsbewijs met een antigeentest op een actuele infectie c.q. op zgn. 'besmettelijkheid' te testen, en daarmee dus ook bij personen die (al dan niet recent) een bewezen infectie doormaakten of gevaccineerd zijn.

*Reizen*
*Met betrekking tot de bovenstaande vraag, zou het kabinet ook graag de mogelijkheden verkennen om een recent bewijs van COVID-19-besmetting te accepteren als vervanging voor de verplichte negatieve NAAT(PCR)-test voor reizigers uit hoogrisicogebieden. Kan het OMT aangeven in hoeverre het advies t.a.v. bewijs van doorgemaakte infectie ook van toepassing kan zijn op reizigers uit hoogrisicogebieden?*

Het OMT adviseert dat voor reizen dezelfde bovenstaande argumenten gelden en dat een geregistreerde positieve testuitslag (een RT-PCR of LAMP of antigeensneltest en/of (alleen) serologie) niet bruikbaar is als 'bewijs voor veilig reizen' of als vervanging van de verplichte negatieve NAAT(PCR)-test voor reizigers afkomstig uit hoogrisicogebieden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
15 maart 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** (10)(2e) @rivm.nl[ (10)(2e) @rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) .[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
( (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Mon 3/29/2021 10:18:26 AM
**Subject:** FW: Concept adviesbrief n.a.v. 106e OMT COVID-19
Concept advies VWS na OMT 106.docx
Concept bijlage versoepelingen langdurige zorg 106e OMT.docx

Ha (10)(2e)

Hierbij de opmerkingen vanuit de (10)(2e) groetjes, (10)(2e)

Tav advies 106
- Pagina 6: welke soort test adviseert het OMT voor bezoekers? Kan dit een antigeen(zelf)test zijn?
- Pagina 7: na de tiende zin "groepsactiviteiten": wij nemen aan dat dit deel vh anders is als cliënten of bezoekers van buiten de instelling zelf gevaccineerd zijn (conform het eerste gedachtenstreepje onderaan op pagina 6) ? dus kan toegevoegd worden "groepsactiviteiten, tenzij zij zelf volledig gevaccineerd zijn"?
- Pagina 7: er wordt twee maal over "type II" gezichtsmasker gesproken: wordt bedoeld type IIR?

Tav Bijlage:
- Pagina 3, start van de derde alinea, "Voor instellingen": word bedoeld "Voor (delen van) instellingen"?
- Pagina 3 laatste zin van de derde alinea: "...maatregelen te versoepelen dient in samenspraak met verwanten en clientenraden van deze instellingen gemaakt te worden (VAR en SO)
- Pagina 5: er wordt twee maal over "type II" gezichtsmasker gesproken: wordt bedoeld type IIR?
- (in lijn met opmerking bij advies onder pag 7) Pagina 6: onder kopje groepsactiviteiten, staat in de op vier na laatste zin de volgende tekst "....van buiten de instelling toe te laten tot groepsactiviteiten. " kunnen we daarbij toevoegen "groepsactiviteiten, tenzij zij zelf volledig gevaccineerd zijn"?
- Pagina 8: tweede bolletje kunnen we daarbij toevoegen "groepsactiviteiten, tenzij zij zelf volledig gevaccineerd zijn"?
- Pagina 8 derde en vierde bolletje: er wordt twee maal over "type II" gezichtsmasker gesproken: wordt bedoeld type IIR?

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 29 maart 2021 10:10
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 106e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 106e OMT COVID-19, inclusief een bijbehorende bijlage.
Graag vragen we de documenten niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) )[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) )[(10)(2e)@minvws.nl]; LCI[(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 4/12/2021 9:35:56 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 108e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e)

in de tweede alinea onder adviezen, pagina 5 staat dat effecten van stoppen met AstraZeneca voor personen jonger dan 60 jaar niet is meegenomen, is het misschien mogelijk om daarbij aan te geven wat de inschatting van dat eventuele effect zou kunnen zijn omdat het vaccin natuurlijk wel ingezet wordt bij mensen ouder dan 60?

En we hebben wat vragen over de R waarde, het is moeilijk om het concept 'R waarde berekend op basis van huidige cijfers is de R waarde van eerder' door te krijgen (dit klopt toch?)

Er staat

. Veel van deze besmettingen zouden normaliter naar voren zijn gekomen in het paasweekend. Rond het paasweekend is minder is getest, en zijn minder positieve gevallen gemeld, hetgeen de Rt-waarde tot onder de 1 heeft verlaagd.

Maar het is de R waarde van 25 maart, dus hoe hangt dat dan samen met het paasweekend?

En

- op basis van IC-opnames 1,05 (0,77-1,36). Dit duidt op een aanhoudende, langzame maar gestage toename van het aantal gevallen. Deze schattingen o.b.v. ziekenhuis- en IC-opnames onderbouwen de hypothese dat het Rt op basis van meldingen berekend op **26 april** een onderschatting is van het werkelijke getal vanwege het paasweekend-effect.

Moet dat dan geen maart zijn?

(10)(2e)

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 12 april 2021 09:43
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 108e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 108e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u

verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Mon 4/19/2021 10:00:27 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 109e OMT COVID-19

Beste (10)(2e)

Ik heb drie vragen (het eerste is een specifiek verzoek):

1. Pagina 5, deze tekst is onjuist "Het kabinet heeft gesteld pas Stap 1 van het afschalen van maatregelen te overwegen als we over de piek van ziekenhuisopnames heen zijn, waarbij rekening gehouden dient te worden met de eventuele ruimte in de bezetting in de kliniek en op de IC." De juiste tekst uit de TKbrief 13 april is: "De eerste stap in de versoepeling van de maatregelen zetten we als we zien dat we over de piek van de 3e golf heen raken. Dat zullen we zien als het aantal dagelijkse ziekenhuisopnamen beginnen te dalen.". Kan dit ajb gewijzigd worden, aangezien het hier gaat om een kabinetsstandpunt?
2. Waarom geeft het OMT een advies over LAMP? Wie heeft hierom gevraagd?
3. Waarom geeft het OMT een advies over grenswerkers en testen? Wie heeft hierom gevraagd? Hiervoor zijn al oplossingen gevonden (zie NOS website), dus/en het advies van het OMT over testen in de GGD teststraten is wel ingewikkeld, aangezien in de GGD teststraten alleen mensen met klachten en risicogroepen komen en geen mensen die preventief getest worden (dat zijn dus de grenswerkers)

Groetjes, (10)(2e)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 19 april 2021 10:01
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 109e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 109e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 4/26/2021 11:46:59 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 110e OMT COVID-19

Beste (10)(2e)
De antwoorden op de vragen van (10)(2e) heb ik hieronder in rood toegevoegd.
Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

**From:** (10)(2e)
**Sent:** maandag 26 april 2021 12:38
**To:** (10)(2e)
**Subject:** FW: Concept adviesbrief n.a.v. 110e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e)
Bijgaand de vragen van de (10)(2e) bij het OMT advies
Stephanie

1. ECDC-> Verpleeghuizen is cf eerder OMT advies. Lijkt me ook. Wel passend hier ook instellingen voor gehandicaptenzorg te noemen: is toegevoegd
2. Vind de onderstaande zinnen niet heel duidelijk. Waarom "zo veel mogelijk" zou gewoon zeggen 1,5 meter en pbm in publieke ruimte blijven ook toch? Zo veel mogelijk is verwijderd, dat is inderdaad duidelijker
3. Dan thuiswonende ouderen. Als die zijn gevaccineerd, waarom geldt dan ander regime dan in vph ALS bezoek getest of gevaccineerd is (klinkt niet logisch) Op dit moment is de infectiedruk nog hoog en is het aantal volledig gevaccineerde thuiswonende ouderen nog laag. Het is daarom nog te vroeg om ook voor deze groep te versoepelen.
4. Zorgverleners blijven pbm dragen, eens, past bij deze fase, zou ook toevoegen: mantelzorgers (die komen ook binnen 1,5 meter en moeten dus pbm gebruiken) Dit is weggelaten omdat het verwarring kan opleveren als we het toevoegen. Een deel van de mantelzorgers draagt PBM en we gaan hierin niet versoepelen, er zijn echter ook mantelzorgers die geen PBM dragen omdat ze bijvoorbeeld hun eigen partner verzorgen. Dit blijft ook gewoon zoals het nu is. Als we nu schrijven dat iedere mantelzorger PBM moet dragen zorgt dat mogelijk voor verwarring bij de laatste groep.

In de algemene bevolking is de vaccinatiegraad op dit moment echter nog relatief laag en de infectiedruk juist hoog. Daarom adviseert het OMT iedereen om (buiten het eigen huishouden) ongeacht de vaccinatiestatus toch zoveel mogelijk 1,5 meter afstand te houden tot anderen. Dat geldt ook voor thuiswonende ouderen. Gebruik van een mondneusmasker is in de privésituatie niet nodig. Zorgmedewerkers dienen bij de huidige infectiedruk wel preventief een mondneusmasker te blijven gebruiken om te voorkomen dat zij bij verpleging, verzorging of behandeling ongemerkt hun patiënten besmetten. Het OMT merkt op dat de ECDC-adviezen uitgaan van personen met een bekende vaccinatiestatus, maar dat in Nederland de vaccinatiestatus van zorgmedewerkers niet bekend is omdat zorgmedewerkers deze niet hoeven te melden en werkgevers er niet naar mogen vragen. Dat beperkt de mogelijkheden om gericht maatregelen te versoepelen.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 4/26/2021 11:47:29 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 110e OMT COVID-19

Beste (10)(2e)
Dit stuk hebben we wat verduidelijkt.
Groet,
(10)(2e)

**From:** (10)(2e) .
**Sent:** maandag 26 april 2021 12:39
**To:** (10)(2e)
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 110e OMT COVID-19

Ik had er nog een van (10)(2e) vond de zin over meldingen aan de GGD van de vaccinatiestatus niet duidelijk, dat gaat toch over meldingen van besmettingen waarbij ook de vaccinatiestatus gemeld zou moeten worden?

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 26 april 2021 12:36
**Aan:** (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 110e OMT COVID-19

Dank, dat moet inderdaad Indiase zijn.
Groet,
(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>
**Datum:** 26 april 2021 om 12:33:06 CEST
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 110e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e)
In het addendum staat een keer 'Indische variant', moet dat Indiase zijn?
(10)(2e)

**Van:** LCI <(10)(2e) @rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 26 april 2021 10:33
**Aan:** (10)(2e) ) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 110e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 110e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abuslevelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Sun 5/2/2021 8:51:45 PM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 111e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e),
Dat klopt niet helemaal. Het gaat om 2 testen, voorafgaand aan het evenement en na 5 dagen.
Voorafgaand aan het evenement is echter niet max/24/48 uur voor aanvang, maar in de 24 uur voor het einde van het evenement. In jullie vraag staat het op dezelfde manier geformuleerd, maar staan alleen deelnemers genoemd en niet ook de medewerkers. Ook medewerkers moeten zich echter laten testen. Maar ik zal kijken hoe het duidelijker geformuleerd kan worden.
Groet,
(10)(2e)

**From:** (10)(2e)
**Sent:** zondag 2 mei 2021 22:36
**To:** (10)(2e)
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 111e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e),
Mbt fieldlabs hebben we een verduidelijkende vraag: adviseert het omt dus in feite drie sneltests per fieldlab type III nl max 24/48 uur voor aanvang, 24 uur na het einde en 5 dagen na afloop van het evenement?
Groetjes
(10)(2e)
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** zondag 02 mei 2021 9:26 PM
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 111e OMT COVID-19

Beste (10)(2e)
Omdat het BAO morgenochtend al is stuur ik hierbij vast het conceptadvies n.a.v. het 111e OMT COVID-19.
Het advies is nog niet netjes opgemaakt, maar dat volgt morgenochtend.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)
06-(10)(2e)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak [redacted])
3720BA Bilthoven

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) ([10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ([10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Mon 5/10/2021 10:00:08 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 112e OMT COVID-19

Geen vragen van mijn kant.
Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 10 mei 2021 10:51 AM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 112e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 112e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) )[(10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 5/10/2021 10:02:19 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 112e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e)

Er zijn geen feitelijke vragen bij het advies

Groetjes
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** maandag 10 mei 2021 10:51 AM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 112e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 112e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl]
**Cc:** LCI[redacted]@rivm.nl]; [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Sat 5/22/2021 9:14:45 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 114e OMT COVID-19
Conceptadvies VWS na OMT 114.docx

Hoi [redacted]

Bij deze de vragen, zou een definitieve versie voor 12.00 uur nog haalbaar zijn?

[redacted]

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** zaterdag 22 mei 2021 08:36
**Aan:** [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 114e OMT COVID-19

Geachte [redacted]

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 114e OMT COVID-19.

Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Vanwege de grote tijdsdruk is er nog geen redactieslag gedaan, deze volgt. Daarom uitdrukkelijk verzoek **eventuele wijzigingen aan te geven met wijzigingen bijhouden** of apart in de mailtekst.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 9.30 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 22 mei 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 114e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 21 mei 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), 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 vervolgadviezen 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 20 mei 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
22 mei 2021

Ons kenmerk
(10)(2e)

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 20 mei 2021 zijn er wereldwijd 163.738.674 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 32.523.542 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 3.384.750 patiënten overleden, van wie 716.687 in de EU/EEA (Bron: ECDC). Tot 20 mei 2021 zijn er in Nederland 1.615.500 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 17.506 als overleden zijn gemeld (bron: RIVM). Tot 21 mei 2021 werden in totaal 64.261 personen opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE).

### Verloop van de epidemie

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

*Adviesvraag 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 daarbij ook ingaan op de verwachtingen ten aanzien van andere virusvarianten?*

### Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 dagen (14 - 20 mei) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 30% afgenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. De daling van het aantal meldingen is te zien in alle leeftijdsgroepen. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is in de periode 14-20 mei ook gedaald, dit aantal was 21% lager ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het percentage positieve testen is gedaald van 12,5% naar 11,7 %. Dit betekent dat er sprake is van een reële afname van het aantal SARS-CoV2-infecties. Bij kinderen < 13 jaar nam het percentage positieve testen echter toe, mogelijk door gerichter testen van kinderen met klachten.

Landelijk werden in de afgelopen week (13 – 20 mei) 185 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, de week ervoor was dit aantal 256 per 100.000 inwoners. In 8 regio's was het aantal positief geteste personen minder dan 150 per 100.000 inwoners, in 8 regio's tussen de 150 en 200 per 100.000 inwoners, in 7 regio's tussen de 200 en 250 per 100.00 inwoners en in 2 regio's meer dan 250 per 100.000 inwoners. Qua geografische verspreiding tonen de meest noordelijke regio's een lager aantal meldingen per 100.000 inwoners.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd per 100.000 inwoners laat een daling zien voor alle leeftijdsgroepen. Het hoogste aantal meldingen is nog steeds te zien in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar (circa 400 per 100.000 inwoners), maar de incidentie neemt nu ook in deze leeftijdsgroep af. Bij 60-69 jarigen is de incidentie circa 100 per 100.000 inwoners, bij 70-plusers nog lager.

In de Infectieradar daalt het percentage deelnemers dat COVID-19-achtige klachten rapporteert verder. Van de 8% deelnemers aan Infectieradar die zich in de afgelopen kalenderweek hebben laten testen, had 40% (ook al) een zelftest gedaan, in vergelijking met 24% twee weken eerder. Van de 30 personen met een positieve uitslag van de zelftest in de afgelopen 6 weken hebben 22 zich laten hertesten in de GGD-teststraten, bij 20 daarvan is de uitslag bekend: bij allen blijkt ook de confirmatietest positief.

**Met opmerkingen** (10)(2e) Gaat dit inderdaad over slechts 30 personen?



CONCEPT

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE (data verzameld op 16 mei) laten een duidelijke daling zien. Het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames was met 172 opnames per dag 36% lager dan tijdens de piek in april jl. en het gemiddeld aantal IC-opnames was met 34 opnames per dag 40% lager dan tijdens de piek in april jl. Ook de LCPS-data tonen een duidelijke daling. Op 20 mei was het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames met 158 per dag 41% lager dan tijdens de piek in april jl. en het gemiddeld aantal IC opnames was met 28 per dag 45% lager dan tijdens de piek in april jl. De beddenbezetting was op basis van de LCPS-data op 20 mei voor de verpleegafdelingen 40% lager dan tijdens de piek (1278 t.o.v 1795 op 4 mei jl.) en voor de IC 32% lager (621 t.o.v.1795 op 4 mei jl.).

Het aantal bewoners van instellingen voor gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en woonzorgcentra met een COVID-19-diagnose blijft laag, evenals het aantal nieuw besmette locaties. Bij 1% van de instellingen voor gehandicaptenzorg en 5,5% van de verpleeghuizen en woonzorgcentra werden besmettingen vastgesteld in de afgelopen 28 dagen.

In de week 7-12 mei was de totale sterfte, volgens zowel CBS- als RIVM-analyses, licht verhoogd met een oversterfte van ongeveer 200 personen (volgens RIVM data). De lichte oversterfte werd gezien onder personen jonger dan 80 jaar, niet wonend in instellingen. Bij het RIVM werden in de week van 7 - 12 mei 101 personen gemeld die overleden waren ten gevolge van laboratoriumbevestigde COVID-19 (bron: RIVM). In de groep Wet langdurige zorggebruikers (merendeels bewoners instellingen) was de sterfte niet verhoogd (bron: CBS).

Het OMT werd ook geïnformeerd over de COVID-19 vaccinatiegraad.
De vaccinatiegraad onder thuiswonende personen is -conform de vaccinatiestrategie- sterk afhankelijk van de leeftijd. Van de thuiswonende personen tussen de 80 en 89 jaar heeft meer dan 85% tenminste 1 vaccinatie gehad en ongeveer 80% 2 vaccinaties. Bij 90-plussers is dit percentage iets lager: 73% heeft tenminste 1 vaccinatie gehad en 66% heeft 2 vaccinaties gehad. Dit komt waarschijnlijk doordat 90-plussers minder mobiel zijn en thuis gevaccineerd moeten worden. Van de 70-79-jarigen heeft eveneens meer dan 85% de eerste vaccinatie gehad en ruim 50% van de 75-79-jarigen ook de tweede vaccinatie. Van de 65-69 jarigen (die gevaccineerd worden door de GGD) heeft ruim 70% de eerste vaccinatie gehad en van de 55-59-jarigen heeft 29% de eerste vaccinatie gehad. De 60-64 jarigen worden gevaccineerd door de huisartsen met het Astra Zeneca vaccin. Doordat er voor deze leeftijdsgroep een gefaseerde uitrol van het vaccinatieprogramma was en de vaccinaties in een aantal regio's nog niet zijn afgerond zijn er in deze leeftijdsgroep regionale verschillen in de vaccinatiegraad. Er wordt nog verder onderzocht in hoeverre het tijdelijk stoppen van vaccinatie met Astra Zeneca de vaccinatiegraad beïnvloed heeft.

Er zijn ook regionale verschillen te zien in de vaccinatiegraad bij de leeftijdsgroep boven de 65 jaar die via de GGD gevaccineerd wordt, deze varieert van 35 % tot meer dan 85%. Naast gemeenten in de regio's ook wel aangeduid met 'Biblebelt' zoals Urk, Staphorst en Neder-Betuwe (vaccinatiegraad tussen 35 en 73%) hebben ook de grote steden Amsterdam (68%) en Rotterdam (71%) een relatief lage vaccinatiegraad. Binnen deze steden zijn er bovendien grote verschillen op wijkniveau, waarbij een aanzienlijk aantal wijken een vaccinatiegraad tussen de 40 en 60% heeft.

**Datum**
22 mei 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted] Klopt dit? 621 versus 1795 is toch veel meer dan 32% lager?

Datum
22 mei 2021

Ons kenmerk
[redacted]

**Met opmerkingen** [redacted] Groter dan eerder of groter dan op basis van besmettingen?

## Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de Osirismeldingen van positieve gevallen, is voor 6 mei 0,86 (0,84 – 0,89) besmettingen per geval. Dit is lager dan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. Het reproductiegetal is ook op basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid. Het geschat reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens is op 6 mei 0,93 (0,78-1,08), op basis van IC-gegevens is het 0,94 (0,62-1,30).
Met behulp van de kiemsurveillance wordt het reproductiegetal per variant gevolgd. Dit beeld geeft aan dat – ten opzichte van het eerder in Nederland circulerend type – het reproductiegetal van de Britse variant (VK-variant of B.1.1.7) 33% hoger is, en van de 'Braziliaanse' (P1) variant 41% hoger. De besmettelijkheid van de Braziliaanse variant wordt door grotere onzekerheidsmarges omgeven. Het reproductiegetal van de Zuid Afrikaanse variant (B 1.351) is 24 % hoger.

Op 13 mei waren er naar schatting 127.836 (91.346-164.957) besmettelijke personen in Nederland.

De prognose voor de ziekenhuis- en IC opnames is consistent met de prognoses van voorgaande weken. Bij gelijkblijvend beleid is er een vrij snelle verdere afname van de nieuwe IC-opnames te verwachten. De piek in de bezetting is nu echt achter de rug en de bezetting van de IC daalt verder. Ook wat betreft de COVID-19 ziekenhuisopnames is de piek achter de rug en zet de daling in de nieuwe opnames en de bezetting van de verpleegafdelingen verder door.
De daling wordt veroorzaakt door een toename van de immuniteit door vaccinatie in aanvulling op de immuniteit door doorgemaakte infectie. Ook het seizoeneffect speelt een positieve rol mee.

In het Nederlandverplaatsingspanel is er een duidelijke afname van verplaatsingen voor onderwijs te zijn, samenhangend met de meivakantie. Daarnaast is te zien dat gedurende de periode dat de avondklok van kracht was, de verplaatsingen tussen 22.00 uur en 4.30 gehalveerd waren (van 4 -5% % van de panelleden per dag naar 2% per dag). Uit CoMix studie blijkt dat tijdens de avondklokperiode de fractie van de participanten die bezoek hebben ontvangen duidelijk is afgenomen.

## Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er nu 21.849 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet.

De VOC 202012/01-virusvariant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, heeft een stabiel aandeel van >95% in deze aselecte steekproef.
Het aandeel van de VOC 501Y.V2 (de Zuid-Afrika variant) in de kiemsurveillance lijkt dalende en is sinds week 17 voor het eerst sinds week 4 lager dan 1%, met

een 0,5% in week 17 en 0,7% in week 18. Het percentage van week 18 zal nog aan veranderingen onderhevig zijn omdat de monsters met afname datum in week 18 nog niet allemaal verwerkt zijn. In totaal zijn er nu 406 gevallen met deze variant in de kiemsurveillance aangetroffen.
Het aandeel van de Braziliaanse (P.1-)variant lijkt langzaam te stijgen maar zit nog steeds rond 1,0 – 2,0%. Het voorlopige aandeel in week 18 is 2,6% maar dit percentage is nog aan veranderingen onderhevig. Deze variant werd tot nu toe 205 keer in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland aangetroffen. Nadere analyse van de sequenties van P.1 infecties in Nederland bevestigen dat er doorgaande transmissie blijft plaatsvinden in meerdere regio's en dat nieuwe casus niet meer te herleiden zijn naar import.

De door de WHO benoemde VOC B.1.617 (de Indiase variant) is in totaal 9 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. B.1.617.2 is zes keer aangetroffen in 4 verschillende provincies waarvan steeds één keer in de weken 15 en 16 en vier keer in week 17. B.1.617.1 is drie keer aangetroffen in de weken 14 en 15.
In totaal zijn monsters van 23 personen met een SARS-CoV-2 infectie met reishistorie India gesequencet. B.1.617.2 werd 14 keer aangetroffen en B.1.617.1 vier keer. Alleen in monsters afgenomen medio april werd nog een andere variant gevonden, vier keer de VK-variant.

Tot slot wordt sinds week 14 wekelijks B.1.621 (Colombiaanse variant) aangetroffen in de kiemsurveillance. Naast deze (vier) positieve patiënten uit twee provincies, is een infectie met deze variant ook vastgesteld bij 7 patiënten na sequencen op basis van voorselectie via een variant-PCR en in de kiemsurveillance voor Caraïbisch Nederland (zes keer).

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, het sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

## C. Adviezen

Het OMT constateert dat de epidemiologische ontwikkelingen van de afgelopen week relatief gunstig zijn, met een daling van de incidentie van de COVID-19 infecties in alle leeftijdsgroepen (inclusief de 18-24 jarigen). De nieuwe varianten wordt nauw gevolgd om eventuele gevolgen voor de epidemie op langere termijn in kaart te brengen. Het reproductiegetal is verder gedaald op basis van alle



CONCEPT

gebruikte indicatoren. Echter, het aantal besmettelijke personen blijft nog steeds op een hoog niveau (> 100.000 personen) in Nederland.

**Datum**
22 mei 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## Maatregelen

### Onderwijs

*Adviesvraag VWS:*
*In het 111e OMT-advies heeft u geadviseerd om, gelet op de voorgenomen versoepelingsstappen in stap 2 en de grote mate van onzekerheid, het loslaten van de 1,5 meter in het voortgezet onderwijs pas bij stap 3 van het openingsplan op te nemen.*
*Het is onverminderd van belang dat jongeren nog dit schooljaar een aantal weken volledig fysiek onderwijs in het vo kunnen volgen. Daarbij moeten we rekening houden met de aanstaande zomervakantie in de verschillende regio's. Daarom vraag ik u onder welke epidemiologische omstandigheden het loslaten van de 1,5 meter tussen leerlingen onderling in het voortgezet onderwijs al eerder mogelijk is dan stap 3. Is versnelling met circa een week verantwoord?*

Het OMT onderschrijft dat onderwijs en contact met leeftijdgenoten van groot belang zijn voor de gezondheid en ontwikkeling van de jongeren en begrijpt de wens om voor de zomer het voortgezet onderwijs verder te openen.

Met het oog de verdere opening van het voortgezet onderwijs en ook het eventueel vervroegen van stap 3 van het openingsplan van 9 juni naar 2 juni zijn er verschillende scenario's doorgerekend om de gevolgen daarvan te beoordelen op de ziekenhuis- en IC-opnames en op de bedbezetting van ziekenhuizen en IC's deze zomer. Tevens is gekeken naar het effect van (het vervroegen van) deze versoepelingen op het aantal nieuwe infecties.

De resultaten laten zien dat in alle doorgerekende scenario's er een daling van opnames in het ziekenhuis en op de IC te verwachten is, evenals een daling in de bezetting van ziekenhuis en IC.
Het nemen van stap 3 van het openingsplan op 9 juni en het verder openen van voortgezet onderwijs op 9 juni geeft een aanzienlijke stijging in het aantal infecties (een orde van grootte van enkele tienduizenden infecties) maar een beperkte impact op het aantal opnames en de bezetting van ziekenhuizen en de IC. Dit is te verklaren doordat deze infecties zich voornamelijk zullen voordoen in de jongere leeftijdsgroepen en hun ouders, terwijl de oudere leeftijdsgroepen (die een grotere kans hebben op opname in het ziekenhuis en op de IC) gestaag gevaccineerd worden.

Het eerder verder openen van voortgezet onderwijs, op 2 juni ten opzichte van 9 juni, geeft een geringe extra druk op de zorg. De toename in aantal nieuwe infecties is relatief gering (een orde van grootte van duizenden infecties meer als voortgezet onderwijs een week eerder verder opent). Als in aanvulling daarop ook stap 3 eerder wordt genomen, namelijk op 2 juni ten opzichte van 9 juni, geeft

**Met opmerkingen** (10)(2e): Het is verwarrend dat zowel in het stuk voor stap 3 als in het stuk over onderwijs iets staat over stap 3.
Het is ook verwarrend dat er iets staat over versoepelen op 9 juni en over versoepelen een week eerder.
Misschien goed om daar aparte kopjes van te maken?

**Met opmerkingen** (10)(2e): De conclusie is dus dat het voor de druk op de zorg weinig uitmaakt of je VO op 2 of op 9 juni volledig opent?



CONCEPT

dit wederom een aanzienlijke stijging in het aantal infecties (in de orde van grootte van enkele tienduizenden infecties meer ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet verder openen van voortgezet onderwijs), en een stijging in aantal opnames (zodat er een verdubbeling is van aantal opnames op de IC op 1 juli ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet openen van voortgezet onderwijs).

Sinds de heropening van het voortgezet onderwijs in maart zijn veel clusters gemeld, tot wel 200 in april. Zestig procent van deze clusters is gemengd, met zowel docenten als leerlingen, de overige 40% bestaat alleen uit leerlingen. Het loslaten van de 1,5 metermaatregel in de klas zal tot meer infecties leiden bij leerlingen. Leerlingen die positief getest worden gaan in isolatie, hun ouders en verdere gezinsleden gaan in quarantaine. Voor de betreffende leerlingen leidt dit tot schoolverzuim (in een periode met veel proefwerken) en voor de ouders noodzakelijkerwijs tot werkverzuim (voor zover niet thuis gewerkt wordt). Tenslotte is de verwachting dat de toename van het aantal infecties onder kinderen en hun ouders (c.q. verplicht in quarantaine gaan van de ouders) negatieve gevolgen kan hebben voor geplande vakanties.

COVID-19 kan in sommige gevallen, ook als er geen sprake is geweest van ernstige ziekte of ziekenhuisopname, tot langdurige klachten leiden. Ofschoon de definitie van deze zgn. 'long COVID' nog moet uitkristalliseren, is bekend dat sommige patiënten langdurig last kunnen houden van vermoeidheid, benauwdheid, spierpijnen of bijvoorbeeld cognitieve klachten. Twee tot 10 % van de COVID-19 patiënten die niet in het ziekenhuis opgenomen hoeven te worden heeft na 10 tot 12 weken nog 1 of meer van dergelijke klachten. (WHO 2021, Policy Brief 39) Als zich onder de bevolking grote aantallen infecties voordoen valt niet uit te sluiten dat een aantal getroffen wordt door langdurige klachten die soms zeer beperkend en zelfs invaliderend van aard kunnen zijn. Ook zonder ziekenhuis en IC-opnames ontstaat er zo ziektelast, en vraag naar zorgcapaciteit, die mee gewogen moeten in advisering over afwegingen betreffende versoepelingen.

Het loslaten van de 1,5 meter maatregel leidt bij een besmettelijke leerling op school tot een forse toename van het aantal nauwe contacten in de klas (> 15 minuten < 1,5 meter). Dit zal voor de scholen en GGD-en leiden tot meer en grotere bron- en contactonderzoeken. Bij een enkele besmetting kunnen er dan grote groepen leerlingen in quarantaine worden geplaatst. Naast besmettingen bij leerlingen en hun ouders kan verdere opening van het voortgezet onderwijs ook tot extra besmettingen van leraren leiden.

Uit modelmatigonderzoek van het UMCU op basis van gegevens die verzameld zijn tijdens een pilot met testen op scholen voor voortgezet onderwijs blijkt echter dat een actief testbeleid, twee keer per week, met goede naleving van de geldende maatregelen de toename in het aantal besmettingen bij leerlingen en leraren op school na volledige opening van het voortgezet onderwijs bijna volledig kan reduceren. Een dergelijk intensief testbeleid kan dus een belangrijk deel van de potentieel nadelige gevolgen van een volledige opening van het voortgezet onderwijs voorkomen.

Gezien bovenstaande overwegingen is het OMT van mening dat verdere opening van het voortgezet onderwijs -waarbij de 1,5 meter maatregel niet meer toegepast kan worden- alléén kan worden toegestaan als alle leerlingen twee keer per week onder begeleiding een zelftest uitvoeren. Leerlingen die positief getest

**Met opmerkingen** [redacted]: Dit 'wederom' past hier dan toch niet?

Datu
22 mei 2021

Ons kenmerk
[redacted]

**Met opmerkingen** [redacted]: Klopt het dat stap 3 vervroegen juist wel verhoging van de druk op de zorg tot gevolg heeft?

**Met opmerkingen** [redacted]: Deze aspecten horen misschien eerder in de afweging van het kabinet dan in die van het OMT

**Met opmerkingen** [redacted]: dit is een heel nieuw aspect, verdient dit geen andere plek?

**Met opmerkingen** [redacted]: Misschien het type test noemen?

**Met opmerkingen** [redacted]: Misschien is de term 'geadviseerd hier beter'?

**Met opmerkingen** [redacted]: Dit is dus ongeacht de datum van versoepelen?

worden gaan onmiddellijk in isolatie. De basismaatregelen zoals thuisblijven en bij de GGD laten testen bij klachten blijven onverminderd van kracht, evenals het houden van 1,5 meter afstand tussen leerkrachten en leerlingen.

Onder deze voorwaarden wordt het risico voor leraren om besmet te raken niet groter geacht dan onder de huidige omstandigheden. Overwogen kan worden om in aanvulling op het testbeleid de leraren die nog niet gevaccineerd zijn vaccinatie aan te bieden. Vaccinatie geeft echter niet onmiddellijk bescherming, en een aanzienlijk deel van de meest betrokken leeftijdsgroepen is al opgeroepen voor vaccinatie of krijgt binnenkort daartoe een oproep.

**Datum**
22 mei 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e): Misschien is het beter als het OMT constateert n dat nog niet alle leraren gevaccineerd zijn?

**Stap 3 openingsplan**

*Adviesvraag VWS:*
*De derde stap in het openingsplan is congruent met het derde risiconiveau van de routekaart. Voorzien is dat de epidemiologische parameters die gelden voor het derde risiconiveau tevens de parameters zijn voor het zetten van volgende stappen. Voor risiconiveau 3 betreft dit: minder dan 20 IC-opnames landelijk per dag gedurende twee weken en minder dan 80 ziekenhuisopnames (incl. IC per dag gedurende twee weken, waarbij geldt dat het R-getal landelijk gedurende twee weken onder de 1 moet zijn. Daarnaast geldt dat de kritiek planbare zorg op korte termijn ingepland moet kunnen worden in de ziekenhuizen. Dit leidt tot de volgende vraag: Wanneer denkt het OMT dat aan bovenstaande voorwaarden is voldaan en is de toevoeging 'gedurende twee weken' nog relevant, gelet op de toenemende vaccinatiegraad en de prognoses omtrent ziekenhuis- en IC-opnames?*

Op grond van de modellering verwacht het OMT dat op 9 juni aan bovengenoemd voorwaarden voldaan kan worden. Het OMT onderstreept echter het eerdere advies om na een versoepeling tenminste 2 a 3 weken af te wachten wat het effect van deze versoepeling is en te bezien of inderdaad aan de eisen voor de volgende versoepeling voldaan wordt. Daarnaast blijkt uit de modellering van de verschillende scenario's dat als in aanvulling op het verder openen van de scholen daarop ook stap 3 eerder wordt genomen, 2 juni ten opzichte van 9 juni, dit een aanzienlijke stijging in het aantal infecties geeft (zodat een orde grootte van enkele tienduizenden infecties meer is ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet verder openen van voortgezet onderwijs), en een stijging in aantal opnames (zodat er een verdubbeling is van aantal opnames op de IC op 1 juli ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet openen van voortgezet onderwijs).
Daarom adviseert het OMT om stap 3 uit het openingsplan niet te vervroegen.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Dit is verwarrend

Deel 2 van het OMT advies over transmissie na vaccinatie, het Digital Green Certificate en toegangsbewijzen volgt later. Uw vragen over de Fieldlabexperimenten en ventilatie zullen in het volgende OMT besproken worden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
22 mei 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 5/24/2021 1:11:06 PM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 114e OMT COVID-19 - DEEL 2

Beste (10)(2e),
Voor de duidelijkheid hebben we de kleurcodes helemaal verwijderd uit het advies.
Naast de kleurcodes van ECDC zijn er ook kleurcodes van buza en dat geeft verwarring bij de lezers.
Wat betreft de besluitvorming gaat het om het wel of niet naast de PCR test binnen 72 uur voor vertrek ook nog eisen van een antigeensneltest. Dat doen we wel bij zeerhoogrisicolanden met VOC's, over andere zeerhoogrisicolanden is nog geen besluit genomen. Maar dit is niet relevant voor dit advies mbt DGC, want deze mensen krijgen sowieso geen ontheffing op basis van vaccinatie of doorgemaakte infectie.
Groeten,
(10)(2e)

**From:** (10)(2e)
**Sent:** maandag 24 mei 2021 14:34
**To:** (10)(2e)
**Subject:** FW: Concept adviesbrief n.a.v. 114e OMT COVID-19 - DEEL 2

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Datum:** maandag 24 mei 2021 1:27 PM
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 114e OMT COVID-19 - DEEL 2

Fijn dat we het advies zo snel hebben!
Ik heb 1 vraag bij de tabel, rechts boven in staat nog niet besloten, kan dat toegelicht worden en aangegeven worden wanneer daartoe wel besloten kan worden?
En, we hebben even gecheckt, kleurcode rood bestaat niet, daar waar rrod staat, zeer hoog risico moet het ook oranje zijn. Dat is ECDC classificatie.
Groet,
(10)(2e)

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 24 mei 2021 12:03
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 114e OMT COVID-19 - DEEL 2

Geachte (10)(2e)
Bij deze ontvangt u het conceptadvies deel 2 n.a.v. het 114e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 14.00 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) ;[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) )[ (10)(2e) @minvws.nl]; Doevendans, S.S.(Sandra)[ (10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Mon 5/31/2021 9:01:16 AM
**Subject:** FW: Conceptadviesbrief n.a.v. 115e OMT COVID-19

Hoi,

Hierbij nog ter info opmerking en vragen van (10)(2e) op het OMT advies.

Groeten,
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Verzonden:** maandag 31 mei 2021 10:59
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** FW: Conceptadviesbrief n.a.v. 115e OMT COVID-19

(10)(2e) , ter info de opmerkingen van (10)(2e)
Groet,

(10)(2e)

---

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

**Van:** (10)(2e)
**Verzonden:** maandag 31 mei 2021 10:56
**Aan:** (10)(2e) @rivm.nl' < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 115e OMT COVID-19

Goedemorgen,

Hierbij stuur ik u de opmerkingen op het 115° concept OMT advies van (10)(2e) van het Ministerie van VWS (10)(2e) (10)(2e) .

Blz. 5:
"De branche- EN BEROEPSORGANISATIES...." ... uitgangSpunt
"Voor ongevacineerden EN GEVACCINEERDE bewoners"

Twee vragen:
- In eerder advies waren versoepeling mogelijk bij vaccinatiegraad van 80%, daar wordt nu niet meer aan gerefereerd, zou handig zijn expliciet te noemen dat die niet meer geldt (omdat...)
- Het idee om binnen een groep van max 50 personen bubbels aan te houden van 4 personen is niet praktisch in een setting van dagbesteding (is niet bij te houden en ook niet te handhaven), praktischer is om 1,5 meter als regel te hanteren – dat is dan ook vergelijkbaar met de "rest van de samenleving".

Ik hoor graag of u deze mail in goede orde hebt ontvangen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 31 mei 2021 09:40
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 115e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 115e OMT COVID-19 en een bijbehorende bijlage.
Graag vragen we het conceptadvies niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 11 uur** willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Fri 6/18/2021 7:18:00 AM
**Subject:** FW: Adviesbrief aan BAO 116e/117e OMT COVID-19

Feitelijke vragen [redacted]:

- p 10 1,5 m. Staat er nu dat bij placering bij voorstellingen in de culturele sector nu al de 1.5 m kan worden losgelaten? Maar betekent dat dan ook dat met placering volledig kan worden gevuld? (Ook tabel p 12)
- p 13. Wel gekke formulering bij allerlei doelgroepen dat mogelijk onvoldoende toegang hebben gehad tot vaccinaties
- p 15. Aan eind bij testen staat dat testuitslag bij sommige testen mogelijk minder goede voorspellende waarde heeft. Wat is daar bedoeld? Gaat het om innovatieve methoden?
- p 16 eerste alinea bij mbo etc. Er staat 2- wekelijks - is dat niet twee keer per week?

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 7/5/2021 8:47:00 AM
**Subject:** FW: Concept OMTavdeis

Hoi (10)(2e)

Paar vragen van (10)(2e) die misschien ook goed zijn om in BAO te stellen als verhelderen in advies niet goed past

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Datum:** maandag 05 jul. 2021 10:43 AM
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** Concept OMTavdeis

Hoi (10)(2e)
[aar kleine dingen maar
Wij misen een antwoord op de vraag of toegangsbewijzen na loslaten 1,5 meter nog nodig zijn in bepaalde omstandigheden. Komt misschien aan bod in 9 augustus. Maar een eerste duiding zou nuttig zijn.
En daarnaast de passage
Ten slotte geeft het OMT aan dat bij een veranderende epidemiologische situatie heroverwegingen dienen plaats te vinden. Zoals eerder aangegeven (OMT 114) kan de groep mensen die gebruik maakt van enige vorm van toegangstesten afnemen, omdat ook een bewijs van volledige vaccinatie of een herstelbewijs als toegangsbewijs geaccepteerd kan worden. Echter bij een ongunstige ontwikkeling van de epidemiologische situatie is heroverweging nodig, waarbij het overigens tevens belangrijk is te letten op niet-testgebonden maatregelen (zoals groepsomvang, generieke maatregelen). Zoals eerder aangegeven (OMT 100) wordt de kans op verspreiding immers ook bepaald door de groepsomvang, de duur van de activiteit en de generieke maatregelen (zoals triage, 1,5 meter afstand houden, mondneusmasker) die genomen worden om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan.
Wil het OMT hier mee zeggen dat we de maatregelen moeten behouden
En mbt de passage
Het OMT adviseert de huidige grenswaarden voor incidentie per 100.000 inwoners per week als volgt aan te passen: waakzaam: <25; zorgelijk: 25-50; ernstig 50-100; zeer ernstig: >100.
Is het niet verstandig om aan te sluiten bij de ECDC systematiek? Het enige verschil zit in de grens van 50 die bij ECDC 37,5 is
Groet,

(10)(2e) (10)(2e)

**To:** (10)(2e) .[ (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [ (10)(2e) @rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e) )
**Sent:** Mon 7/19/2021 10:31:45 AM
**Subject:** RE: Adviesbrief 120e OMT COVID-19
Adviesbrief 120e OMT COVID-19 (002).docx

Ha (10)(2e) ,

Ik heb nog twee vragen toegevoegd aan de teskt. Graag nog voorleggen aan RIVM

(10)(2e)

(10)(2e) : (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
**Verzonden:** maandag 19 juli 2021 11:57
**Aan:** (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
**CC:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** FW: Adviesbrief 120e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e) ,

Bij deze met wat vragen.

We worstelen nog wel met het advies over een automatisch opschorten van de QR code van volledig gevaccineerde mensen. De status van volledig gevaccineerd verandert namelijk niet en testen is niet verplicht. Dit zou een ontmoediging van testen door mensen die volledig zijn gevaccineerd kunnen zijn.

(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) .
**Verzonden:** maandag 19 juli 2021 10:37
**Aan:** (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>
**Onderwerp:** Adviesbrief 120e OMT COVID-19

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**Cc:** [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
**From:** [redacted].
**Sent:** Mon 7/19/2021 9:57:12 AM
**Subject:** FW: Adviesbrief 120e OMT COVID-19
Adviesbrief 120e OMT COVID-19.docx

Hoi [redacted],

Bij deze met wat vragen.

We worstelen nog wel met het advies over een automatisch opschorten van de QR code van volledig gevaccineerde mensen. De status van volledig gevaccineerd verandert namelijk niet en testen is niet verplicht. Dit zou een ontmoediging van testen door mensen die volledig zijn gevaccineerd kunnen zijn.

[redacted]

**Van:** [redacted].
**Verzonden:** maandag 19 juli 2021 10:37
**Aan:** [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>
**Onderwerp:** Adviesbrief 120e OMT COVID-19

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 19 juli 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 120e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 16 juli riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om de huidige situatie rondom de COVID-19-pandemie te beoordelen en zo nodig te adviseren over aanvullende maatregelen.

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) 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.

Hieronder volgt een korte samenvatting van de huidige epidemiologische situatie en de duiding daarvan door het OMT. In de bijlage vindt u de een presentatie-overzicht van de epidemiologische situatie van 16 juli.

**Met opmerkingen** (10)(2e) Deze zat er nu nog niet bij, is dat een nieuwe afspraak, dat dit overzicht met OMT advies meekomt?

## Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (9-15 juli) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 298% toegenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 371 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, vergeleken met 94 per 100.000 in de 7 dagen daarvoor. Er was een variatie van 161 tot 873 per 100.000 tussen de regio's in de afgelopen 7 kalenderdagen, vergeleken met 31 tot 245 in de 7 dagen daarvoor. Het aantal testen met uitslagen bij de GGD-testlocaties was in de laatste 7 kalenderdagen 75% hoger ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het percentage positieve testen in de GGD-teststraten steeg naar 14,6% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 6,4% in de 7 dagen ervoor.
Het is van belang te realiseren dat het aantal positief geteste personen een mix is van personen met en personen zonder klachten, al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest. Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is daarbij onbekend. Ook werd een groot aantal personen getest bij Testen voor Toegang,

of in verband met geplande vakantie, waarvan de positief bevonden personen steeds worden meegerekend, maar de negatief geteste personen maar deels.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont net als vorige week nog verreweg het hoogste aantal meldingen, zowel qua absoluut aantal als qua aantal per 100.000 inwoners, in de leeftijdsgroepen 18 t/m 24 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroep 25 t/m 29 jaar. In deze leeftijdsgroepen was het grootste aandeel besmettingen waarbij geregistreerd was waar de besmetting waarschijnlijk plaatsvond in de afgelopen kalenderweek gerelateerd aan horeca (37%), feesten (17%), en studentenverenigingen (5%). Ter vergelijking, in de leeftijdsgroep 30 t/m 59 jaar was 54% gerelateerd aan de thuissituatie, 13% aan bezoek in de thuissituatie en 11% aan de werksituatie. Dit patroon van besmettingen bij jongeren en overige leeftijdsgroepen komt naar voren uit zowel het bron- en contactonderzoek, als uit analyse van clusters (waarbinnen het aantal besmettingen van enkelen kan oplopen tot honderden).

In alle andere leeftijdsgroepen naast de 18- t/m 29-jarigen neemt het aantal meldingen ook toe; de relatieve toename in de volwassen leeftijdsgroepen was in de afgelopen kalenderweek omgekeerd evenredig aan de vaccinatiegraad (aandeel volledig gevaccineerd) in een leeftijdsgroep. Zo was de toename in de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar 75% in kalenderweek 27 vergeleken met week 26, en was de toename 336% in de leeftijdsgroep 30 t/m 39 jaar, en meer dan 800% in de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar. Doordat het aantal meldingen bij de oudere leeftijdsgroepen al beduidend lager was dan bij de jongere groepen, is ook in absolute zin de toename in deze leeftijdsgroepen beduidend kleiner.

Het aantal positieve testen varieerde in kalenderweek 27 van 9 per 100.000 in de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar tot 1731 per 100.000 in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar. Zeer recent is ook een kleine toename van het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg of gehandicaptenzorg gerapporteerd.

De instroom en bezetting van verpleegbedden in het ziekenhuis neemt zeer recent weer toe (van 18 op 14 juli naar 35 op 15 juli, bron LCPS). Het aantal ziekenhuisopnames neemt met name toe in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar, waarin zich ook de meeste infecties voordoen. Ook de instroom op de IC neemt weer toe (3 op 15 juli, bron LCPS). De IC-bezetting zal naar verwachting op korte termijn hierdoor ook weer toenemen. Op 15 juli bedroeg de ziekenhuisbezetting 185 verpleegbedden en 72 IC-bedden, vergeleken met 106 en 90 een week eerder.

Van 72% van de positief geteste personen die van 1-14 juli gemeld zijn bij het RIVM is de vaccinatiestatus bekend. Van hen is 84% geclassificeerd als niet-gevaccineerd. Deze niet-gevaccineerde groep is onder te verdelen in helemaal geen vaccin ontvangen (48%), 1 (10)(2e) minder dan 14 dagen geleden (12%) en 1 andere vaccindosis minder dan 14 dagen geleden (24%). Daarnaast was 6% volledig gevaccineerd (1 (10)(2e) of 2 andere vaccindoses meer dan 14 dagen geleden ontvangen) en 10% gedeeltelijk gevaccineerd (ten minste 1 ander vaccin meer dan 14 dagen geleden ontvangen) Kortom, de overgrote meerderheid van degenen die recent COVID-19 opliepen, was niet gevaccineerd.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Dit roept de vraag op welk deel en/of waarvoor ze wel en niet meegerekend worden

**Met opmaak:** Markeren

**Met opmerkingen** (10)(2e): Dit is instroom toch?

**Met opmerkingen** (10)(2e): LCPS berekent de delta van instroom en uitstroom (bedbezetting). Dus kijken naar de formulering

**Datum**
19 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 1 juli op basis van Osiris: gemiddeld 2,91 (95%-interval 2,82 – 3,00) besmettingen per geval. Dit is een scherpe toename ten opzichte van de schatting een week eerder. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend worden op veel geringere aantallen, maar deze waarden zijn ook groter dan 1.

Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen, dit beeld geeft aan dat de nieuwe 'Indiase' deltavariant relatief besmettelijker is ten opzichte van de 'Britse' alfavariant. De deltavariant heeft een 55% hogere besmettelijkheid dan de alfavariant (95%-interval 55% - 60%).

De recente stijging van het aantal meldingen per dag verloopt sneller dan de stijging die voorzien was in de prognoses. Hoe dit zich zal vertalen in stijging van ziekenhuis- en IC-opnames is nog onzeker.

## Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er nu 32.132 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De percentages voor de weken 25 en 26 zullen mogelijk nog aan verandering onderhevig zijn, omdat de monsters met een afnamedatum in deze week nog niet allemaal verwerkt zijn. De alfavirusvariant (B.1.1.7, voor het eerst gedetecteerd in het VK), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, heeft een dalend aandeel in deze aselecte steekproef waarbij in week 26 het voorlopige aandeel 29,6% is.
De deltavariant (B.1.617.2, voor het eerst aangetroffen in India) wordt in een toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance met een voorlopig aandeel in week 26 van 66,9%. In totaal is deze variant nu 891 keer aangetroffen sinds week 15. De GGD'en worden in deze fase niet meer op de hoogte gesteld bij bevindingen met betrekking tot delta. Daarnaast wordt de variant aangetroffen op basis van sequencen in clusteronderzoeken en bij terugkerende reizigers uit verschillende landen binnen en buiten Europa. De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, het sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

## Conclusie en adviezen

Er is sinds de versoepeling van de maatregelen op 26 juni een sterke toename van het aantal infecties onder 18-29-jarigen. Sinds 10 juli zijn de maatregelen aangescherpt gericht op de belangrijkste hotspots van verspreiding (namelijk de (nacht)horeca, feesten en verenigingsbijeenkomsten), en [illegible] wederom het benadrukken van het belang van basismaatregelen zoals social-distancing, maar het is nog te vroeg om het effect hiervan te beoordelen. Gezien de incubatietijd van COVID-19 zullen veel mensen die afgelopen week positief getest zijn, de besmetting opgelopen hebben vóór de aanscherping van de maatregelen. Het OMT monitort daarom de komende dagen en weken nauwlettend het verdere verloop van de epidemie. Het OMT wijst op haar eerdere analyse van deze uitbraak en de geadviseerde maatregelen (OMT 119).

De infecties onder jongeren werden vooral opgelopen in de horeca, op feesten en bij studentenverenigingen (gezamenlijk 59%). Opvallend is dat er ook enkele

**Met opmerkingen** (10)(2e): Is dit alleen in kiemsurveillance?

**Met opmerkingen** (10)(2e): Deze 'daarnaast' slaat terug op kiemsurveillance maar lijkt door de plaatsing terug te slaan op het op de hoogte stellen van de GGD, misschien zinsvolgorde anders?

**Met opmerkingen** (10)(2e): Hoe dit te lezen? Mondeling gaf (10)(2e) vrijdag aan geen extra maatregelen te adviseren

grote uitbraken zijn gemeld bij festivals in de open lucht. Ondanks Testen voor Toegang vonden er 'seeding events' plaats met grootschalige verspreiding in de jongere leeftijdsgroepen. Daaruit vindt – vooralsnog in veel mindere mate dan binnen de eigen leeftijdsgroep – verspreiding plaats naar andere leeftijdsgroepen. Deze epidemiologische situatie ontstond in de context van de toename van de meer besmettelijke deltavariant en de versoepelingen die ingegaan zijn per 26 juni.

Inmiddels zijn er maatregelen genomen om de verspreiding in deze settings te stoppen en de gevolgen te mitigeren.

Het OMT plaatst nog de volgende kanttekeningen.

Als eerste constateert het OMT met betrekking tot de CoronaCheck-app dat als iemand eenmaal een 'groene' code heeft op grond van volledige vaccinatie deze niet automatisch ingetrokken wordt bij een positieve test. Dit leidt ertoe dat deze positief geteste personen toch toegang kunnen krijgen tot vluchten en andere gelegenheden waarbij een negatieve test vereist is, en zo coronavirus kunnen verspreiden. Ook acht het OMT niet uitgesloten dat – in tegenstelling tot in de FieldLab-experimenten waar grootschalige verspreiding na feestbijeenkomsten niet werd vastgesteld – het van gelegenheid naar gelegenheid trekken van groepen mede een rol speelt bij de recente grootschalige verspreiding; onderzocht zou moeten worden of de CoronaCheck-App niet slechts eenmaal per dag toegang tot een (nacht)horecagelegenheid zou moeten geven. Bij grootschalige evenementen en drukbezochte (nacht)horeca, is het tevens te overwegen om van alle bezoekers een recente negatieve test te verlangen.

Naast de verspreiding onder jongeren zien we ook introductie in andere settings zoals zorginstellingen. Juist in zorginstellingen is het van groot belang om introductie en verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Voor zorgmedewerkers geldt nog steeds het advies om preventief een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II te dragen bij contacten met patiënten binnen 1,5 meter, conform de FMS Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2 en in de huidige situatie de Uitgangspunten PBM bij verpleging, verzorging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis van het RIVM. Het zal aan de FMS worden voorgelegd of gebruik van mondneusmaskers in publieke ruimtes van ziekenhuizen in deze fase van de epidemie nodig is.

Om introductie in de werksettings te voorkomen, blijft het belangrijk om zoveel mogelijk thuis te werken. Als thuiswerken niet mogelijk is, moet – ook op het werk – steeds 1,5 meter afstand worden gehouden. Het naleven van de basismaatregelen is essentieel en het belang daarvan dient steeds weer benadrukt te worden, juist ook om de overige versoepelingen mogelijk te maken.

Bij de huidige hoge incidentie is het extra belangrijk dat reizigers zich laten testen om internationale verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Dit geldt zowel voor het testen voor de reis (vaak verplicht gesteld door het land waar men naar toe reist) als voor het testen na thuiskomst om verspreiding in Nederland tegen te gaan.

Tot slot is het juist met de snelle verspreiding van COVID-19 onder jongeren belangrijk om ook deze leeftijdsgroepen zo snel mogelijk te vaccineren en hier extra op in te zetten in de vaccinatiecampagne – naast de al lopende initiatieven

**Datum**
19 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) In de langdurige zorg is preventief gebruik korte tijd niet meer geadviseerd, conform het OMT advies van 24 juni toen de risicosituatie waakzaam was

om de vaccinatiegraad te verhogen in wijken en gemeenten waar deze achterloopt.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

Bijlage: Verloop van de COVID-19-epidemie

CONCEPT

**Datum**
19 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 19 juli 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 120e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 16 juli riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om de huidige situatie rondom de COVID-19-pandemie te beoordelen en zo nodig te adviseren over aanvullende maatregelen.

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) 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.

Hieronder volgt een korte samenvatting van de huidige epidemiologische situatie en de duiding daarvan door het OMT. In de bijlage vindt u de een presentatie-overzicht van de epidemiologische situatie van 16 juli.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Deze zat er nu nog niet bij, is dat een nieuwe afspraak, dat dit overzicht met OMT advies meekomt?

## Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (9-15 juli) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 298% toegenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 371 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, vergeleken met 94 per 100.000 in de 7 dagen daarvoor. Er was een variatie van 161 tot 873 per 100.000 tussen de regio's in de afgelopen 7 kalenderdagen, vergeleken met 31 tot 245 in de 7 dagen daarvoor. Het aantal testen met uitslagen bij de GGD-testlocaties was in de laatste 7 kalenderdagen 75% hoger ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het percentage positieve testen in de GGD-teststraten steeg naar 14,6% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 6,4% in de 7 dagen ervoor.
Het is van belang te realiseren dat het aantal positief geteste personen een mix is van personen met en personen zonder klachten, al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest. Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is daarbij onbekend. Ook werd een groot aantal personen getest bij Testen voor Toegang,

of in verband met geplande vakantie, waarvan de positief bevonden personen steeds worden meegerekend, maar de negatief geteste personen maar deels.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont net als vorige week nog verreweg het hoogste aantal meldingen, zowel qua absoluut aantal als qua aantal per 100.000 inwoners, in de leeftijdsgroepen 18 t/m 24 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroep 25 t/m 29 jaar. In deze leeftijdsgroepen was het grootste aandeel besmettingen waarbij geregistreerd was waar de besmetting waarschijnlijk plaatsvond in de afgelopen kalenderweek gerelateerd aan horeca (37%), feesten (17%), en studentenverenigingen (5%). Ter vergelijking, in de leeftijdsgroep 30 t/m 59 jaar was 54% gerelateerd aan de thuissituatie, 13% aan bezoek in de thuissituatie en 11% aan de werksituatie. Dit patroon van besmettingen bij jongeren en overige leeftijdsgroepen komt naar voren uit zowel het bron- en contactonderzoek, als uit analyse van clusters (waarbinnen het aantal besmettingen van enkelen kan oplopen tot honderden).

In alle andere leeftijdsgroepen naast de 18- t/m 29-jarigen neemt het aantal meldingen ook toe; de relatieve toename in de volwassen leeftijdsgroepen was in de afgelopen kalenderweek omgekeerd evenredig aan de vaccinatiegraad (aandeel volledig gevaccineerd) in een leeftijdsgroep. Zo was de toename in de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar 75% in kalenderweek 27 vergeleken met week 26, en was de toename 336% in de leeftijdsgroep 30 t/m 39 jaar, en meer dan 800% in de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar. Doordat het aantal meldingen bij de oudere leeftijdsgroepen al beduidend lager was dan bij de jongere groepen, is ook in absolute zin de toename in deze leeftijdsgroepen beduidend kleiner.

Het aantal positieve testen varieerde in kalenderweek 27 van 9 per 100.000 in de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar tot 1731 per 100.000 in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar. Zeer recent is ook een kleine toename van het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg of gehandicaptenzorg gerapporteerd.

De instroom en bezetting van verpleegbedden in het ziekenhuis neemt zeer recent weer toe (van 18 op 14 juli naar 35 op 15 juli, bron LCPS). Het aantal ziekenhuisopnames neemt met name toe in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar, waarin zich ook de meeste infecties voordoen. Ook de instroom op de IC neemt weer toe (3 op 15 juli, bron LCPS). De IC-bezetting zal naar verwachting op korte termijn hierdoor ook weer toenemen. Op 15 juli bedroeg de ziekenhuisbezetting 185 verpleegbedden en 72 IC-bedden, vergeleken met 106 en 90 een week eerder.

Van 72% van de positief geteste personen die van 1-14 juli gemeld zijn bij het RIVM is de vaccinatiestatus bekend. Van hen is 84% geclassificeerd als niet-gevaccineerd. Deze niet-gevaccineerde groep is onder te verdelen in helemaal geen vaccin ontvangen (48%), 1 (10)(2e) minder dan 14 dagen geleden (12%) en 1 andere vaccindosis minder dan 14 dagen geleden (24%). Daarnaast was 6% volledig gevaccineerd (1 (10)(2e) of 2 andere vaccindoses meer dan 14 dagen geleden ontvangen) en 10% gedeeltelijk gevaccineerd (ten minste 1 ander vaccin meer dan 14 dagen geleden ontvangen) Kortom, de overgrote meerderheid van degenen die recent COVID-19 opliepen, was niet gevaccineerd.

Met opmerkingen (10)(2e) Dit roept de vraag op welk deel en/of waarvoor ze wel en niet meegerekend worden

(10)(2e)

Met opmaak: Markeren

Met opmerkingen (10)(2e) Dit is instroom toch?

**Datum**
19 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

## Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 1 juli op basis van Osiris: gemiddeld 2,91 (95%-interval 2,82 – 3,00) besmettingen per geval. Dit is een scherpe toename ten opzichte van de schatting een week eerder. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend worden op veel geringere aantallen, maar deze waarden zijn ook groter dan 1.

Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen, dit beeld geeft aan dat de nieuwe 'Indiase' deltavariant relatief besmettelijker is ten opzichte van de 'Britse' alfavariant. De deltavariant heeft een 55% hogere besmettelijkheid dan de alfavariant (95%-interval 55% - 60%).

De recente stijging van het aantal meldingen per dag verloopt sneller dan de stijging die voorzien was in de prognoses. Hoe dit zich zal vertalen in stijging van ziekenhuis- en IC-opnames is nog onzeker.

## Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er nu 32.132 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De percentages voor de weken 25 en 26 zullen mogelijk nog aan verandering onderhevig zijn, omdat de monsters met een afnamedatum in deze week nog niet allemaal verwerkt zijn. De alfavirusvariant (B.1.1.7, voor het eerst gedetecteerd in het VK), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, heeft een dalend aandeel in deze aselecte steekproef waarbij in week 26 het voorlopige aandeel 29,6% is.
De deltavariant (B.1.617.2, voor het eerst aangetroffen in India) wordt in een toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance met een voorlopig aandeel in week 26 van 66,9%. In totaal is deze variant nu 891 keer aangetroffen sinds week 15. De GGD'en worden in deze fase niet meer op de hoogte gesteld bij bevindingen met betrekking tot delta. Daarnaast wordt de variant aangetroffen op basis van sequencen in clusteronderzoeken en bij terugkerende reizigers uit verschillende landen binnen en buiten Europa. De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, het sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

## Conclusie en adviezen

Er is sinds de versoepeling van de maatregelen op 26 juni een sterke toename van het aantal infecties onder 18-29-jarigen. Sinds 10 juli zijn de maatregelen aangescherpt gericht op de belangrijkste hotspots van verspreiding (namelijk de (nacht)horeca, feesten en verenigingsbijeenkomsten), en [illegible] wederom het benadrukken van het belang van basismaatregelen zoals social-distancing, maar het is nog te vroeg om het effect hiervan te beoordelen. Gezien de incubatietijd van COVID-19 zullen veel mensen die afgelopen week positief getest zijn, de besmetting opgelopen hebben vóór de aanscherping van de maatregelen. Het OMT monitort daarom de komende dagen en weken nauwlettend het verdere verloop van de epidemie. Het OMT wijst op haar eerdere analyse van deze uitbraak en de geadviseerde maatregelen (OMT 119).

De infecties onder jongeren werden vooral opgelopen in de horeca, op feesten en bij studentenverenigingen (gezamenlijk 59%). Opvallend is dat er ook enkele

**Met opmerkingen** (10)(2e) Is dit alleen in kiemsurveillance?

**Met opmerkingen** (10)(2e) Deze 'daarnaast' slaat terug op kiemsurveillance maar lijkt door de plaatsing terug te slaan op het op de hoogte stellen van de GGD, misschien zinsvolgorde anders?

grote uitbraken zijn gemeld bij festivals in de open lucht. Ondanks Testen voor Toegang vonden er 'seeding events' plaats met grootschalige verspreiding in de jongere leeftijdsgroepen. Daaruit vindt – vooralsnog in veel mindere mate dan binnen de eigen leeftijdsgroep – verspreiding plaats naar andere leeftijdsgroepen. Deze epidemiologische situatie ontstond in de context van de toename van de meer besmettelijke deltavariant en de versoepelingen die ingegaan zijn per 26 juni.

Inmiddels zijn er maatregelen genomen om de verspreiding in deze settings te stoppen en de gevolgen te mitigeren.

Het OMT plaatst nog de volgende kanttekeningen.

Als eerste constateert het OMT met betrekking tot de CoronaCheck-app dat als iemand eenmaal een 'groene' code heeft op grond van volledige vaccinatie deze niet automatisch ingetrokken wordt bij een positieve test. Dit leidt ertoe dat deze positief geteste personen toch toegang kunnen krijgen tot vluchten en andere gelegenheden waarbij een negatieve test vereist is, en zo coronavirus kunnen verspreiden. Ook acht het OMT niet uitgesloten dat – in tegenstelling tot in de FieldLab-experimenten waar grootschalige verspreiding na feestbijeenkomsten niet werd vastgesteld – het van gelegenheid naar gelegenheid trekken van groepen mede een rol speelt bij de recente grootschalige verspreiding; onderzocht zou moeten worden of de CoronaCheck-App niet slechts eenmaal per dag toegang tot een (nacht)horecagelegenheid zou moeten geven. Bij grootschalige evenementen en drukbezochte (nacht)horeca, is het tevens te overwegen om van alle bezoekers een recente negatieve test te verlangen.

Naast de verspreiding onder jongeren zien we ook introductie in andere settings zoals zorginstellingen. Juist in zorginstellingen is het van groot belang om introductie en verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Voor zorgmedewerkers geldt nog steeds het advies om preventief een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II te dragen bij contacten met patiënten binnen 1,5 meter, conform de FMS Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2 en in de huidige situatie de Uitgangspunten PBM bij verpleging, verzorging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis van het RIVM. Het zal aan de FMS worden voorgelegd of gebruik van mondneusmaskers in publieke ruimtes van ziekenhuizen in deze fase van de epidemie nodig is.

Om introductie in de werksettings te voorkomen, blijft het belangrijk om zoveel mogelijk thuis te werken. Als thuiswerken niet mogelijk is, moet – ook op het werk – steeds 1,5 meter afstand worden gehouden. Het naleven van de basismaatregelen is essentieel en het belang daarvan dient steeds weer benadrukt te worden, juist ook om de overige versoepelingen mogelijk te maken.

Bij de huidige hoge incidentie is het extra belangrijk dat reizigers zich laten testen om internationale verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Dit geldt zowel voor het testen voor de reis (vaak verplicht gesteld door het land waar men naar toe reist) als voor het testen na thuiskomst om verspreiding in Nederland tegen te gaan.

Tot slot is het juist met de snelle verspreiding van COVID-19 onder jongeren belangrijk om ook deze leeftijdsgroepen zo snel mogelijk te vaccineren en hier extra op in te zetten in de vaccinatiecampagne – naast de al lopende initiatieven

**Datum**
19 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) In de langdurige zorg is preventief gebruik korte tijd niet meer geadviseerd, conform het OMT advies van 24 juni toen de risicosituatie waakzaam was

om de vaccinatiegraad te verhogen in wijken en gemeenten waar deze achterloopt.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

Bijlage: Verloop van de COVID-19-epidemie

CONCEPT

**Datum**
19 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** LCI[redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Sun 7/25/2021 7:35:55 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 121e OMT COVID-19
Concept adviesbrief 121e OMT COVID-19[redacted].docx

Bij deze met onze reactie op onduidelijkheden in de formulering
[redacted]
**Van:** LCI
**Verzonden:** zaterdag 24 juli 2021 19:57
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 121e OMT COVID-19

Geachte [redacted],
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 121e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. zo snel mogelijk willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 24 juli 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 121e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 23 juli 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.

Hieronder volgt een korte samenvatting van de huidige epidemiologische situatie en de duiding daarvan door het OMT. In de bijlage vindt u een presentatie-overzicht van de epidemiologische situatie van 23 juli.

**Epidemiologische situatie**

In de afgelopen 7 kalenderdagen (15-22 juli) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 5,4% afgenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 351 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, vergeleken met 371 per 100.000 in de week daarvoor. Er was een variatie van 156 tot 636 per 100.000 tussen de regio's in de afgelopen 7 kalenderdagen, vergeleken met 161 tot 873 in de week daarvoor. Het aantal meldingen lijkt gestabiliseerd en neemt de afgelopen dagen zelfs iets af.

Het aantal testen met een positieve uitslag bij de GGD-testlocaties was in de laatste 7 kalenderdagen 11,5% hoger ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het percentage positieve testen in de GGD-teststraten daalde licht naar 13,9% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 14,6% in de week ervoor.

Een uitsplitsing van de gegevens uit de GGD-teststraten toont dat ongeveer driekwart van de daar geteste personen op het moment van testen klachten heeft in de afgelopen weken, en dat het aandeel confirmatietesten na een positieve zelftest momenteel ongeveer 7% van alle testen bedraagt (een maand geleden

nog maar 2%). Van alle positieve testuitslagen in de GGD-teststraat bedraagt momenteel ruim 40% zo'n positieve confirmatietest. Bij personen getest bij de GGD voor een reiscertificaat en bij personen getest in het kader van Testen voor Toegang is het percentage positieve testen 2-3%.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont nog verreweg het hoogste aantal meldingen, zowel qua absoluut aantal als qua aantal per 100.000 inwoners, in de leeftijdsgroepen 18 t/m 24 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 25 t/m 29 en 13 t/m 17 jaar.
Het aantal positieve testen varieerde in kalenderweek 28 van 29-33 per 100.000 in de leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar tot 1849 per 100.000 in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar. Het aantal meldingen lijkt in de afgelopen dagen te stabiliseren cq. te dalen in de leeftijdsgroepen onder de 70 jaar, en nog licht door te stijgen in de groepen vanaf 70 jaar, maar de absolute incidentie in deze oudste leeftijdsgroepen blijft wel verreweg het laagst in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen.
Het overgrote aandeel van positief geteste, gemelde personen tussen 1 en 22 juli is nog niet (volledig) gevaccineerd. Van 20,5% van deze meldingen was de vaccinatiestatus (nog) niet bekend. Van degenen met een bekende vaccinatiestatus was 75% ongevaccineerd (geen vaccin ontvangen of 1 vaccindosis minder dan 14 dagen geleden), 15% deels gevaccineerd (ten minste 1 ander vaccindosis minstens 14 dagen geleden ontvangen), en 10% volledig gevaccineerd (1 Janssen-vaccindosis of 2 andere vaccindoses minstens 14 dagen geleden ontvangen). Het aandeel gevaccineerde personen in de meldingen neemt toe met de leeftijd, een weergave van de uitrol van het vaccinatieprogramma.

Voor personen vanaf 65 jaar is de geregistreerde vaccinatiegraad (volledige vaccinatieserie ontvangen) 87%, voor personen van 45 t/m 64 jaar 65%, en voor personen van 25 t/m 44 jaar 25%.

Het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg, en in mindere mate voor gehandicaptenzorg, neemt toe. Opgemerkt dient te worden dat in de meldingen geen informatie over ernst van symptomen geregistreerd wordt.
In de tweede week van juli was er op populatieniveau geen oversterfte.

Door afschaling van het bron- en contactonderzoek is de afgelopen week bij een klein, en mogelijk niet representatief deel van de personen geregistreerd waar de besmetting waarschijnlijk plaatsvond.

De instroom en bezetting van verpleegbedden, en in iets mindere mate IC-bedden, in het ziekenhuis neemt toe. Op 22 juli bedroeg de ziekenhuisbezetting 329 verpleegbedden en 107 IC-bedden, vergeleken met 185 en 72 een week eerder (bron: LCPS).

Op basis van het aantal meldingen kan een inschatting gemaakt worden over het aantal ziekenhuisopnames een week later, rekening houdend met
1) leeftijdsspecifieke kansen op hospitalisatie per melding, veranderend over de tijd (met name door vaccinatie), en 2) een snel veranderde hospitalisatiekans per melding voor jongeren onder de 30 jaar in juli, waarschijnlijk door een relatief extra verhoogde testincidentie in deze groep vanwege de verhoogde blootstellingskans en actieve oproepen tot testen na feesten, uitgaan, evenementen, reizen etc.
Op basis van de meldingen tot nu toe is de verwachting dat de piek in de ziekenhuisopnames komende week bereikt wordt, met ongeveer 100 opnames

**Datum**
24 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Misschien toevoegen 'slechts'



CONCEPT

per dag. Deze verwachting is voorwaardelijk dat het aantal meldingen niet opnieuw toe zal nemen. Met een grofweg 20% kans op IC-opname na hospitalisatie, gebaseerd op de gegevens zoals gezien in 2021 tot nu toe, en een gemiddelde ligduur van 18 dagen, zou de piek-IC-bezetting door COVID-19 naar verwachting de komende weken van de ruim 100 nu ruwweg oplopen tot tussen de 200 en 250.

**Met opmerkingen** (10)(2e) Misschien 'onder de voorwaarde'

Datu
24 ju 2021

Ons kenmerk
(10)(2e)

### Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 8 juli op basis van Osiris: gemiddeld 1,17 (95%-interval 1,15 – 1,19) besmettingen per geval. Na een scherpe toename eind juni, is een scherpe afname vanaf begin juli zichtbaar. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames per dag kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend worden op veel geringere aantallen, maar deze waarden zijn op hetzelfde moment ruwweg 1,5. Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen, dit beeld geeft aan dat de nieuwe 'Indiase' deltavariant relatief besmettelijker is ten opzichte van de 'Britse' alfavariant.

### Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er nu 33.842 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De percentages voor de weken 26 en 27 zullen mogelijk nog aan verandering onderhevig zijn, omdat de monsters met een afnamedatum in deze week nog niet allemaal verwerkt zijn. De alfavariant (B.1.1.7, voor het eerst gedetecteerd in de VK), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, heeft een dalend aandeel in deze aselecte steekproef waarbij het voorlopige aandeel in week 27 13,7% is.
De deltavariant (B.1.617.2, voor het eerst aangetroffen in India) is dominant in Nederland met een voorlopig aandeel in week 27 van 85,5%. In totaal is deze variant nu 2.235 keer aangetroffen sinds week 15. Daarnaast wordt de variant aangetroffen op basis van sequencen in clusteronderzoeken en bij terugkerende reizigers uit verschillende landen binnen en buiten Europa.
De lambdavariant (C.37, voor het eerst aangetroffen in Peru in November 2020) werd voor het eerst in de kiemsurveillance aangetroffen in week 21. Sindsdien is deze variant 6 keer aangetroffen waarvan voorlopig drie keer in week 27 (5 GGD-regio's). De lambdavariant is door de WHO en het ECDC benoemd als variant of interest en wordt momenteel in 29 landen aangetroffen met name in Noord- en Zuid-Amerika en Europa. Vooralsnog lijkt het aandeel van deze variant in Europa stabiel laag, mogelijk door de opkomende/dominante aanwezigheid van de deltavariant.
De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, het sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

## Adviezen

#### Geen noodzaak uitbreiding van maatregelen nu

Samenvattend zien we dat het aantal meldingen stabiliseert tot afneemt. Dit beeld is consistent voor de verschillende regio's en leeftijdsgroepen. Alleen in de oudste leeftijdsgroepen zien we nog geen duidelijke stabilisatie; de absolute incidentie blijft daar echter veruit het laagst. We zien ook dat het reproductiegetal

snel afneemt. De verwachting is dat het aantal ziekenhuisopnames nog toe zal nemen. Met de huidige trend in meldingen, zal de piek in instroom volgende week bereikt worden. Op basis van de huidige epidemiologie ziet het OMT, naast opnieuw de basismaatregelen te benadrukken en het vaccinatietempo hoog te houden, geen aanleiding aanvullende maatregelen te adviseren.

Wel zijn er zorgen over de mogelijke rol van transmissie door volledige gevaccineerde zorgmedewerkers. Er worden namelijk infecties aangetoond met een hoge virale load bij gevaccineerde zorgmedewerkers die werken in ziekenhuizen en de langdurige zorg. Nu betreft dit vaak juist de jonge zorgmedewerkers, en is het een groep waar de vaccinatiegraad hoog is. Dat infecties bij een hoge achtergrondincidentie worden aangetoond in gevaccineerde medewerkers is in die zin niet alarmerend. Wel dient er verder nagegaan te worden wat het risico is dat deze medewerkers het virus overdragen naar hun kwetsbare patiëntenpopulatie. Het nog steeds vigerende advies aan zorgmedewerkers om mondneusmaskers te dragen bij direct patiëntcontact blijft dus van extra belang, en ook worden de maskers geadviseerd als zorgmedewerkers onderling geen 1,5 meter afstand kunnen houden (bijv. tijdens de koffiepauzes of activiteiten op het werk). Dit vraagt om goede voorlichting, discipline en handhaving op navolging van deze basismaatregel, expliciet binnen de zorgsector.

Tenslotte vraagt het OMT aandacht voor kermissen, die nu als zijnde doorstroomlocaties openen; extra aandacht voor handhaven van de basisregels en 1,5 meter afstand kan helpen daar geen nieuwe hotspots voor verspreiding te doen creëren.

***Adviesvraag VWS***
*Gegeven de vaccinatiegraad, is het van te verwachten dat er een nieuwe verhouding ontstaat tussen besmettingen, ziekenhuisopnames en IC-opnames. Kunt u al inzicht geven in deze gewijzigde verhouding?*
*Welke stijging van de ziekenhuisopnames en IC-opnames verwacht het OMT op basis van de huidige besmettingscijfers en het te verwachten verloop hiervan? Vanaf welk niveau vergt dit nader ingrijpen om druk op de zorg te voorkomen?*

De verhouding tussen positieve testen, ziekenhuis- en IC-opnames is continu onderhevig aan veranderingen, voornamelijk door de uitrol van het vaccinatieprogramma. Daarom is het op dit moment niet mogelijk een vaste verhouding vast te stellen. Zoals boven aangegeven is er een ruwweg 20% kans op IC-opname na hospitalisatie, gebaseerd op de gegevens zoals gezien in 2021 tot nu toe. De stijging wat betreft de ziekenhuis- en IC-opnames is hierboven beschreven. Het OMT acht het niet noodzakelijk op dit moment om extra maatregelen dan de al ingestelde maatregelen te adviseren.

## Reizen

***Adviesvraag VWS***
*Het kabinet overweegt het beleid rond reizen tussen Nederland en Europese landen aan te passen in verband met de steeds hogere vaccinatiegraad in Nederland en Europa. Hoe beoordeelt het OMT de volgende maatregelen, tegen de achtergrond van de kabinetsdoelen het beschermen van kwetsbaren, het ontlasten van de zorg en het zicht houden op het virus:*
*- Het afschaffen van de oranje reisadviezen van Buitenlandse Zaken voor (zeer) hoogrisicogebieden binnen de EU (en daarmee het niet meer actief ontraden van*

**Datum**
24 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

*vakanties naar gebieden met een hoge incidentie). Een oranje reisadvies blijft aan de orde in geval van een VOC die niet wijdverspreid is in Nederland*
*- Het afschaffen van de quarantaineplicht voor landen met een zeer hoog risico binnen de EU. De quarantaineplicht blijft aan de orde in geval van een VOC die niet wijdverspreid is in Nederland*
*- Het instellen van een verplichting voor een DCC (testbewijs, herstelbewijs, vaccinatiebewijs) voor reizigers uit gebieden met een kleurcode oranje op de ECDC kaart*
*Is dit pakket passend bij de huidige epidemiologische situatie in Europa? Is deze systematiek langere tijd verantwoord ook bij andere (lagere of hogere) besmettingscijfers in Nederland en andere Europese landen? Hoe beoordeelt het OMT deze systematiek ten opzichte van het huidige beleid?*

Het OMT adviseert dat wanneer iedereen van de Nederlandse bevolking die dat wil, ook daadwerkelijk gevaccineerd is, met minimaal twee weken follow-up voor opbouw van immuniteit, naar verwachting gerealiseerd per medio september, dat moment het meest geëigend is voor aanpassing van reisadviezen, en reizen binnen de EU op grond van incidentieverschillen niet langer te ontraden (uitzonderingen vanwege opkomende VOC's daargelaten). De reden is dat anders een aantal specifieke maatregelen zoals het een- of tweemaal testen van niet-gevaccineerde personen na terugkomst van vakantie (zie verder), ook hen raakt die wel gevaccineerd willen worden. Dit is een dilemma waar het OMT niet over kan beslissen.
Het OMT hecht eraan te stellen dat zij geen epidemiologische bezwaren ziet in de voorgestelde wijzigingen, en niet verwacht dat het invoeren daarvan – onder de condities hieronder uitgewerkt - de epidemiologische situatie in Nederland nadelig zal beïnvloeden.

Indien voor medio september aanpassingen in het reisadvies gewenst zijn, dan adviseert het OMT om:

- bij niet (volledig) gevaccineerde, naar Nederland terugkerende reizigers uit hoog- of zeerhoogrisicolanden, naast de DCC, een dringend testadvies op dag 2 en op dag 5 na terugkomst in Nederland af te geven. Dit is aanvullend aan de gebruikelijke adviezen om je aan de maatregelen van het betreffende buitenland én de Nederlandse maatregelen (indien strenger) te houden, je altijd te laten testen bij klachten, en om zoveel mogelijk 1,5 meter afstand aan te houden en maskers te dragen tijdens collectieve reizen per boot, trein of vliegtuig.

**Opkomst van nieuwe VOC**
Het OMT adviseert om bij optreden van een nieuwe, zorgwekkende VOC in een land direct aangepaste reisadviezen te laten instellen, in overleg met het OMT/RIVM.

Het OMT geeft hierbij nog de volgende overwegingen:

- dat de kiemsurveillance niet in alle Europese landen toereikend is om VOC's voldoende snel te identificeren;
- dat de ervaring met de opkomst van de alfa- en deltavariant tot dusverre heeft uitgewezen dat maatregelen in de zin van reisbeperkingen eigenlijk altijd te laat komen en in de Europese context hoogstens een licht reducerend effect hebben gehad op het tempo van introductie en verspreiding van de betreffende VOC;
- dat de definitie van een VOC impliceert dat het een variant betreft die zich al in meerdere landen snel verspreidt ten koste van daar voorheen circulerende

**Datum**
24 jul 2021
**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) De haakjes maken het een beetje onduidelijk, voor wie zouden we dit moeten adviseren? Iedereen die nog niet echt volledig gevaccineerd is (2 weken na volledige vaccinatie, voor Janssen na 4 weken)? En geldt dit ook voor mensen die niet een herstelbewijs reizen? Geldt dit ook voor ECDC 'oranje' gebieden?

varianten, hetgeen bij ontstaan van een VOC binnen Europa op grond van deze definitie een paradoxale situatie kan oproepen.

Het OMT adviseert om het huidige beleid voor reizigers terugkerend uit een (door het RIVM aangewezen) land met een nieuwe, zorgwekkende VOC niet te wijzigen en reizigers na terugkomst, *ongeacht* vaccinatie- c.q. immuunstatus, zeer dringend te adviseren in quarantaine te gaan en zich te laten testen 5 dagen na terugkomst, of altijd eerder bij klachten.

**Datum**
24 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

### Afschaffen quarantaineplicht

Over het afschaffen van de quarantaineplicht voor zeerhoogrisicolanden binnen de EU (behoudens in geval van een nieuwe, zorgwekkende VOC) adviseert het OMT dat dit onder de huidige epidemiologische omstandigheden verantwoord is.
Omdat het risico op import duidelijk aangetoond is, zowel vorige zomer als recent, adviseert het OMT wel om:

- de quarantaineplicht voor niet (volledig) gevaccineerde personen te vervangen door een dringend advies tot testen op dag 2 en dag 5 na terugkomst in Nederland, waarbij de testafspraken al vóór vertrek terug naar Nederland worden ingepland.

Afhankelijk van de verdere epidemiologische ontwikkelingen zou een dergelijk advies waarschijnlijk medio september kunnen worden heroverwogen als de vaccinatiegraad onder alle leeftijdsgroepen, jongeren inbegrepen, hoger en daarmee het risico op lokale verspreiding in Nederland verminderd is.

Punten van zorg zijn volledig gevaccineerde zorgmedewerkers en hen die de mantelzorg hebben voor immuungecompromiteerde personen. Transiënt dragerschap van het SARS-CoV-2-virus is onder gevaccineerde personen immers niet uitgesloten en kan in een omgeving met kwetsbaren een risico zijn voor eventuele transmissie. Deze zorgmedewerkers en mantelzorgers zullen met dit voorgestelde beleid niet meer in quarantaine gaan en niet meer getest worden na terugkeer uit zeerhoogrisicolanden. Derhalve is een (vervangend) stringent testbeleid en gebruik van mondneusmaskers bij patiëntcontacten (zie ook bovenstaand) voor deze groep van professionals essentieel.

### DCC voor reizigers

Bij het beantwoorden van de vraag over het instellen van een verplichting voor een Digitaal Corona Certificaat (DCC) voor reizigers uit een gebied met een oranje kleurcode in de systematiek van ECDC, gaat het OMT er vanuit dat bedoeld wordt dat dit additioneel is aan de reeds bestaande verplichting voor het tonen van een dergelijk certificaat voor gebieden die in dezelfde systematiek rood of donkerrood kleuren.
Het OMT overweegt dat een dergelijke strengere interventie gezien de relatief hoge vaccinatiegraad in Nederland waarschijnlijk niet wezenlijk zal bijdragen aan de beheersing van de epidemie, maar dat een extra verplichting tot testen vóór terugkeer voor niet-gevaccineerde reizigers die gebruik maken van vliegtuig, boot of bus tot een geringer risico leidt voor eventueel kwetsbare (mede)reizigers tijdens de reis zelf. Het OMT heeft twijfels over de meerwaarde van een dergelijke verplichting voor reizigers die met eigen vervoer zoals per auto, met het eigen huishouden of in een kleine groep reizen.
Derhalve ondersteunt het OMT een verplichting voor een DCC (testbewijs, herstelbewijs, vaccinatiebewijs) voor reizigers uit gebieden met een kleurcode oranje op de ECDC kaart.

**Met opmerkingen** [redacted]: Deze derhalve past niet heel goed bij de vorige zin.

Het OMT benadrukt dat een uitzondering op bovenstaand beleid mogelijk dient te zijn voor het dagelijks woonwerk- (en evt. familie-) grensverkeer. Daarnaast

wordt opgemerkt dat de kleurcodering welke wordt toegepast voor de Europese landen gebaseerd is op cijfers van incidentie en test positivity-rate, maar dat deze meetwaarden erg afhankelijk zijn van het geldende testbeleid in het betreffende land. Denk aan het wel of niet laten meetellen van een positieve zelftest en de toepassing van toegangstesten voor evenementen. Vaccinatiegraad van de bevolking, bezetting en opnames in de ziekenhuizen en IC' s worden niet meegenomen in deze beoordeling. Met een oplopende vaccinatiegraad is de incidentie en test positivity-rate naar het oordeel van het OMT een beperkte en relatief onzekere maat als basis voor toekenning van bepaalde kleurcodering, welke als maat gehanteerd wordt voor het risico op het oplopen van een infectie.

Voorwaardelijk aan bovenstaand beleid is dat in alle Europese landen moet gelden dat een doorgemaakte infectie plus eenmalig een vaccinatie voldoende is om een DCC te verkrijgen. En dat het interval van doorgemaakte infectie 6 maanden voor vaccinatie uniform wordt gehanteerd. Het OMT heeft vernomen dat dit momenteel voor reizen naar verschillende Europese landen niet het geval is en vraagt hiervoor aandacht.

Tenslotte moet de boodschap gecommuniceerd blijven worden om je als reiziger aan de basismaatregelen van het betreffende land te houden en moet een reis naar een zeerhoogrisicoland ontraden worden indien men nog niet (volledig) gevaccineerd is.

Teneinde het risico op besmettelijkheid tijdens de reis te verminderen adviseert het OMT om de geldigheidsduur van PCR-test voor reizigers komend uit een (zeer)hoogrisicoland te verkorten van 72 naar 48 uur voor vertrek. De geldigheid van een antigeentest blijft 48 uur voor vertrek.

## Ventilatie

*Adviesvraag VWS: Over ventilatie heeft OMT eerder geadviseerd dat er geen aanleiding is af te wijken van de geldende richtlijnen: i.c. minimaal voldoen aan bouwbesluit en geldende landelijke (arbo)richtlijnen. En zorgen dat ventilatievoorzieningen op de juiste wijze worden ingeregeld, onderhouden en gebruikt.*

*Is het OMT van mening dat er reden is om t.a.v. ventilatie af te wijken van het Bouwbesluit met name waar het gaat om festivals (tenten) en horecagelegenheden? Als achtergrond bij deze vraag geef ik mee dat de WHO als ventilatienorm 10 liter per seconde per persoon adviseert en dat Fieldlabs voor evenementen 6,6 liter per seconde per persoon adviseert. Beide wijken af van de gedifferentieerde normen in het bouwbesluit.*

Het OMT continueert haar eerdere advies het vigerend Bouwbesluit aan te houden als minimumeisen betreffende de ventilatie normering. Dit geldt bij normaal gebruik van de betreffende ruimtes. Bij de Fieldlab Evenementen werd – voorafgaand aan het evenement – enkele keren een tekortschietend of achterstallig onderhoud of niet optimale afstelling van het ventilatiesysteem vastgesteld, dat als risicovol werd omschreven en noopte tot prompte technische controle en aanpassing. De bouwstatus blijkt niet in alle gevallen gelijk aan de actuele status, en naast goed onderhoud is ook goed ventilatiegedrag belangrijk. Zo bleken buitententen bij de horeca soms afgeplakt, maar van buitenruimten moeten juist geen binnenruimten gemaakt worden! Tevens is van belang te realiseren dat er een gebrek aan gedetailleerde kennis is over de kans op overdracht van luchtweginfectievirussen en de ventilatienormering van gebouwen

**Datum**
24 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e): Het reisbeleid is algemeen, we kunnen niet 'ontraden' voor een deel van de mensen, we kunnen dat wel adviseren, is dat bedoeld?

**Met opmerkingen** (10)(2e): Is hierbij rekening gehouden met het waarschijnlijke effect dat hiermee de keus op antigeentest zal vallen

anders dan ziekenhuizen, operatieafdelingen en dergelijke. Ventilatienormen in Nederland zijn vooral gebaseerd op vermijden van problemen met CO, verbrandingsgassen, formaldehyde, voldoende zuurstof, PAKS, radon, kookluchten en dergelijke, maar richten zich niet specifiek op (voorkómen van) (respiratoire) infectieziekten. Dit maakt dat het OMT voor de inschatting van ventilatie gebruik kan maken van analogieën met ventilatievoud in bijv. ziekenhuisruimten, maar dat er geen specifieke informatie beschikbaar is betreffende bijvoorbeeld horeca, detailhandel, openbaar vervoer en dergelijke. Daarom ook adviseert het OMT, naast controle op ventilatiesystemen of ze (nog) voldoen aan het Bouwbesluit, kennis op te bouwen en nader te laten onderzoeken of luchtmetingen zoals bijv. die van $CO_2$-concentraties in binnenruimtes, zouden kunnen bijdragen aan de advisering en het realiseren van een binnenklimaat met beheersbare kans op besmetting met luchtwegvirussen.
In het kader van COVID-19 is het belangrijk te zorgen voor een adequaat aanbod van verse (buiten-)lucht naar een ruimte. Immers, dit werkt om virusdeeltjes in de binnenruimte te verdunnen en uit het gebouw te verwijderen, en vermindert zo het risico op blootstelling aan virus in de lucht. Echter, er zijn geen onderzoeken (en al helemaal niet met betrekking tot COVID-19) waaruit blijkt welk niveau van ventilatie afdoende is om het risico op besmetting zo klein mogelijk te maken. In een recent rapport van de Royal Academy of Engineering wordt dit beaamt en de noodzaak van onderzoek onderstreept (Infection Resilient Environments: Buildings that keep us healthy and safe | Initial Report, July 2021; www.raeng.org.uk/infection-resilient-environments). In dit rapport wordt onder andere aangegeven dat er onvoldoende kennis is wat betreft minimumeisen voor ventilatie en infectierisico's in bijv. horeca, detailhandel en vervoer, en wat de risico's op overdracht zijn in verschillende typen gebouwen en ruimtes die worden gebruikt volgens de huidige bouwvoorschriften. Ook ontbreekt nog kennis over de doeltreffendheid van potentiële technologische oplossingen, waaronder luchtreinigingsapparatuur, over de effectiviteit van oplossingen en barrières door gebruikersgedrag in real-life gebruik, en innovaties van nieuwe detectie-technologieën (bijv. moleculaire bepalingen op luchtbemonsteringen van lucht). In afwachting van dergelijke onderzoekgegevens adviseert het OMT het Bouwbesluit 2012/19 als uitgangsnormering te nemen, maar blijkens het voorgaande is dit een keuze en een basis, mede omdat deze normen in het Bouwbesluit nog niet gebaseerd zijn op infectiepreventie en klinische onderzoeken naar virusoverdracht. Wel adviseert het OMT om de aanpassing ('normalisatie') van ventilatienorm voor horeca op basis van het antirookbeleid nog niet door te voeren.

Wat betreft specifieke technische en operationele aspecten van ventilatie in gebouwen en binnenruimtes acht het OMT zich niet bekwaam, en verwijst daarvoor naar gespecialiseerde, ter zake deskundige adviesbureaus. Opgemerkt wordt wel dat de door de WHO voorgestelde ventilatienorm hoog is ten opzichte van wat gangbaar is.

Voor wat betreft praktische adviezen over ventilatie en ventilatievoorzieningen van woningen wordt verwezen naar de handreikingen Ventilatie en luchtreiniging | RIVM en Binnen- en buitenmilieu voor basisscholen | RIVM.
Voor een uitvoeriger motivatie wordt verwezen naar de **Annex** bij deze brief.
Tenslotte, het OMT realiseert zich dat de opkomst van de deltavariant die gekenmerkt wordt door een verhoogde besmettelijkheid, noodzaakt tot een continue afweging van het relatieve belang van maatregelen waaronder ventilatie. Vooralsnog ziet het OMT geen argumenten om te komen tot een principieel andere afweging hierin.

Afsluitend vraagt het OMT aandacht voor het feit dat de CoronaCheck app nog niet die doorgemaakte infectie van <180 dagen geleden meeneemt als zijnde voldoende voor een herstel- of toegangsbewijs.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

Datum
24 [illegible] 2021

Oms
0103

**Met opmerkingen** [illegible] - Vanwaar deze opmerking? De raadsadvisbeveling voor DCC zegt dat herstelbewijs alleen obv PCR kan, dat maakt wel degelijk deel uit van de CoronaCheck app

CONCEPT

## Annex Ventilatie

Datum
24 juli 2021
Ons kenmerk
(10)(2e)

Er is een hiërarchie in het verminderen van het risico anderen te besmetten, als iemand een COVID-19-infectie heeft; dit gaat van bronmaatregelen tot collectieve maatregelen en ten slotte individuele maatregelen. Het doel van dit samenhangend pakket, gebaseerd op de (biologische) arbeidhygiënische strategie, van maatregelen is inperking van het (rest)risico.

### Bronmaatregelen

Allereerst, door prompt in isolatie te gaan bij klachten en door testen vast te stellen of er sprake is van COVID-19-infectie. Iedereen heeft hierin een verantwoordelijkheid, ook in het strikt opvolging geven aan de adviezen van de GGD naar aanleiding van de testuitslag. Bij bevestiging van een index (= eerste geval) in een huishouden, moeten alle leden in het huishouden in quarantaine, tenzij ze of volledig gevaccineerd zijn of bij hen de afgelopen 6 maanden een COVID-19-infectie is vastgesteld. Buiten het huishouden speelt deze maatregel voor overige nauwe contacten (categorie 2) door in triage door de GGD. Een test op dag 5 kan - bij negatieve uitslag - de quarantaineperiode afsluiten; dit geldt uiteraard op dag 5 na laatste risicocontact met de index. Het OMT heeft hier eerder over geadviseerd. Dit zijn maatregelen die de eerstelijns defence vormen en mits goed opgevolgd groot effect sorteren in de bestrijding van de epidemie.

### Collectieve maatregelen

De maatregelen aan de bron kunnen evenwel besmetting vanuit een persoon die het SARS-CoV-2-virus bij zich draagt, maar (nog) geen klachten heeft, niet voorkomen. Daarvoor gelden de collectieve maatregelen zoals bijv. social distancing en vermijden van drukte. Hierbij acht het OMT de verspreiding van het coronavirus door de lucht over een korte afstand de belangrijkste verspreidingsroute; dit onderstreept het belang van de bestaande coronamaatregel om 1,5 meter afstand aan te houden, drukte te vermijden, en - mocht dit zich opdringen – in de elleboogplooi te hoesten, of niezen in een (bij voorkeur papieren wegwerp-) zakdoek. Daarnaast past hierin frequent wassen van handen, desinfectie van eventueel gecontamineerde oppervlakten en voorwerpen, en meer in het algemeen hygiëne. Ook ventilatie maakt onderdeel uit van deze collectieve maatregelen.

Ventilatie houdt in: de toevoer van (verse) lucht naar een ruimte. Ventilatie kan 'natuurlijk' zijn (bijv. openen van ramen) of mechanisch (met behulp van systemen van kanalen en ventilatoren om lucht te leveren aan een ruimte) of een combinatie van de twee (bijv. zoals in een badkamer). Van belang is dat zwenkventilatoren lucht in de ruimte niet verversen, en in de literatuur wordt zelfs gesuggereerd dat ze grote druppels juist langer in de lucht kunnen doen zweven; voor deze apparaten is geen plaats als het over ventilatie en ventilatievoorzieningen van ruimten gaat.

Door ademen, en veel meer nog door luid spreken, zingen, schreeuwen, hijgen, en hoesten en niezen, ontstaan druppeltjes van verschillende groottes in de uitademingslucht, waarvan een deel binnenshuis, vooral in onvoldoende geventileerde ruimten, langer blijven hangen. Een besmet persoon die langere tijd in een dergelijke ruimte verblijft zou hiermee virus naar anderen kunnen verspreiden. Sommige besmette personen blijken meer virus-beladen druppeltjes te verspreiden dan anderen, waarschijnlijk gerelateerd aan een hogere mate van vermeerdering van het virus bij hen in de keel. Ook kunnen virusvarianten onderling verschillen in mate van vermeerdering in cellen in de luchtwegen; bijv. de deltavariant zou tot hogere aantallen vermeerderen dan andere varianten.

Deze factoren kunnen – tezamen met activiteiten zoals dansen, meezingen, hijgen bij sporten, meer mensen dan waarvoor de ruimte bedoeld is – in een onvoldoende geventileerde ruimte bijdragen aan verspreiding. In drukke uitgaansgelegenheden waar luid spreken de norm is vanwege muziek en achtergrondgeroezemoes, kan dit een rol spelen bij zgn. superspreading events. Dit is een situatie waarin het reproductiegetal het gemiddelde in zeer ruime mate overstijgt, en het aantal secundaire gevallen van een enkele besmetting veel hoger ligt dan te verwachten op grond van het landelijk berekend gemiddeld reproductiegetal. Dit maakt dat – in horeca/uitgaansgelegenheden, binnen stadions en dergelijke waar veel personen luid sprekend en/of zingend, soms schreeuwend en dansend samenkomen – niet alleen (zelf)triage op klachten maar ook afstand houden en adequate ventilatie essentieel is. In gelegenheden waar personen komen dansen is 1,5 meter afstand houden natuurlijk een onmogelijke opgave. Hier geldt dat goede ventilatie – ingezet naast bestaande coronamaatregelen – het risico op besmetting kan verkleinen, maar nooit tot nul kan terugbrengen. Voor ventilatie is sowieso voldoende ruimte tussen personen vereist, iets waaraan in zulke gelegenheden niet altijd voldaan kan worden. Bovenstaande is ook in lijn met opvattingen van de WHO/ECDC dat overdracht via de lucht door (kleine) druppels mogelijk is in slecht geventileerde binnenruimtes, waar besmette personen langere tijd met anderen doorbrengen.

In de praktijk kan het lastig zijn om te beoordelen of aan de ventilatie-eis uit het Bouwbesluit c.q. geldende Arbo-richtlijnen voldaan wordt, nl. om in een ruimte per persoon iedere seconde bijv. circa 8,5 liter lucht te verversen. Deze norm komt redelijk overeen met de door de WHO gestelde ventilatienorm van 10 liter luchtverversing per seconde per persoon, en de 6,6 liter luchtverversing per seconde per persoon zoals gesuggereerd door de Fieldlab Evenementen. In het Bouwbesluit wordt de minimumnorm bovendien gedifferentieerd op ruimtes, en op 'normaal' gebruik van de ruimte, hetgeen van belang kan zijn als binnenruimtes voor een ander doel worden aangewend dan oorspronkelijk bedoeld (bijv. een bedrijfsfeest in de kantine valt erbuiten).

Omdat lang niet altijd exact vastgesteld kan worden wat de mate van luchtverversing van een binnenruimte is, wordt in enkele andere Europese landen gekozen de $CO_2$-concentratie in een ruimte als parameter mee te nemen. Het meten van de $CO_2$-concentratie middels een $CO_2$-meter kan blijkens de literatuur een indicatie geven van de luchtkwaliteit en daarmee een indruk van de adequaatheid van de ventilatie. En om deze op orde te houden: een hoog $CO_2$-gehalte toont immers aan dat de ventilatie van de betreffende binnenruimte onvoldoende is. Dit gehalte is afhankelijk van het aantal personen aanwezig, en neemt toe naar gelang hun fysieke activiteit zoals bijv. sporten en dansen. Uiteraard is het $CO_2$-gehalte slechts een afgeleide indicator waarmee in ruimten rekening moet worden gehouden om het risico op overdracht van SARS-CoV-2 te minimaliseren: vooreerst gaat het om voorkómen van de aanwezigheid van een besmette persoon (dat neemt het risico immers geheel weg), en mocht – ondanks triage, en Testen voor Toegang – toch een besmet persoon aanwezig zijn dan spelen de onderlinge afstand, duur van de blootstelling en de blootstellingsdosis een bepalende rol. En daarmee het aantal in de ruimte aanwezige personen (per vierkante meter en volume van de ruimte).
De Gezondheidsraad heeft in 2010 geconcludeerd voor onderwijsruimten: "de beschikbare wetenschappelijke gegevens zijn beperkt en vormen volgens de commissie geen reden om voor onderwijsruimten af te wijken van de $CO_2$-waarde van 1.200 ppm die als grondslag is gehanteerd voor de ventilatie-eisen voor nieuwbouw in het huidige Bouwbesluit. "

(https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2010/04/29/binnenluchtkwaliteit-in-basisscholen). Een vergelijkbare onderbouwing voor de horeca en uitgaansgelegenheden ontbreekt. Echter, aangezien de genoemde waarde wordt gerelateerd aan de minimale eisen van het Bouwbesluit is het wenselijk dat ook de horeca en uitgaansgelegenheden minimaal aan deze norm zouden voldoen. Het advies zou dan luiden: zorg dat de $CO_2$-waarde minimaal onder de 1.200 ppm blijft, maar houdt het bij voorkeur lager. En verbeter de ventilatie altijd als de waarde meer dan incidenteel boven de 1.200 ppm komt. Uit een inventarisatie hoe binnen Europa met $CO_2$ -metingen als basis voor ventilatieadvies wordt omgegaan, blijkt dat men adviseert de $CO_2$-concentratie zo laag mogelijk, liefst onder de 900 ppm te houden (circa tweemaal de concentratie in de verse buitenlucht). Bij overschrijden van deze concentratie dient onderzocht te worden hoe de kwaliteit van ventilatie verbeterd kan worden (door terugbrengen van het aantal personen in de binnenruimte, en/of actieve ventilatie door openen ramen/deuren met buitenlucht (met voorkomen van tocht), en/of bijmenging van verse lucht door mechanische ventilatie c.q. zo beperkt mogelijke recirculatie). Daarbij is het van belang dat de werking het mechanische ventilatiesysteem periodiek wordt gecontroleerd conform de eisen van de fabrikant.
Bijvoorbeeld, in België heeft de Belgische Hoge Gezondheidsraad geadviseerd om een grenswaarde van 900 ppm aan te houden als indicator, waarbij overschrijding van 1.200 ppm tot directe actie doet overgaan (Advies 9616 – ventilatie en overdracht van SARS-CoV-2, Febr 2021; 20210218_hgr-9616_covid-19_ventilatie_vweb3.pdf).

Het OMT continueert haar eerdere advies het vigerend Bouwbesluit aan te houden betreffende de minimale ventilatienormering, bij normaal gebruik van de ruimte, en nader te onderzoeken of meting van $CO_2$-concentraties kan bijdragen aan advisering en het realiseren van een binnenklimaat met beheersbare kans op besmetting. Dit dient nog wel onderzocht te worden omdat $CO_2$-metingen nog niet eerder aan overdrachtsrisico van luchtweginfecties zijn gerelateerd, en bovendien de nodige problemen kennen; de concentratie binnen wordt ook beïnvloed door de $CO_2$-concentratie buiten en daarin zijn regionale verschillen, en de waarde kan fluctueren naar gelang de activiteiten die in een ruimte plaatsvinden. Ook speelt plaatsing van de meter ten opzichte van bijv. deuren en ramen een rol. Onderzoek zal de haalbaarheid van de methode als maat voor ventilatie en hoe dit zich relateert aan risico op infectieoverdracht moeten verduidelijken.

Het OMT adviseert tegen het terugbrengen van de normering voor het ventilatievoud in horeca (zoals dat per 1 juli jl. speelt, naar aanleiding van het eerdere rookverbod), in afwachting van onderzoek naar bijv. bruikbaarheid van $CO_2$-meting als maat voor ventilatie. Daarbij de kanttekening dat een $CO_2$-meting altijd geïnterpreteerd moet worden in de context van: gebruiksnormen Bouwbesluit van de ruimte en technische specificaties van het (mechanische) ventilatiesysteem, aantal mensen per vierkante ruimte en de mogelijkheid om afstand te houden, etc. In specifieke situaties wordt geadviseerd een gecertificeerde binnenklimaat deskundige te consulteren.
Een meting van de $CO_2$-concentratie kan waarschijnlijk helpen het ventilatieniveau vast te stellen, maar niet om het risico op besmetting uit te kunnen sluiten; wel is het een indicator om vast te stellen wat gedaan moet worden om het risico te verkleinen. Het gebruik van $CO_2$-metingen geeft dus een indicatie van de mate van ventilatie van binnenruimtes, maar zal geen effect hebben op het risico van besmetting door druppels op korte afstand. En ofschoon

dergelijke druppels over het algemeen groter zijn en door de zwaartekracht sedimenteren binnen 1,5 meter, kunnen activiteiten zoals dansen (net als zwenkventilatoren) tot gevolg hebben dat deze grote besmettelijke druppels langer blijven hangen. Het is daarmee de vraag of ventilatie ten principale een afdoende oplossing biedt of kan bieden voor besmettingsrisico in bijv. discotheken.

Om ervoor te zorgen dat er – ondanks zelftriage op klachten en ventilatie tenminste volgens het vigerend Bouwbesluit – geen potentieel besmettelijke personen die het coronavirus bij zich dragen maar (nog) geen klachten hebben, aanwezig zijn in een ruimte waar de 1,5 meter afstand niet aangehouden wordt, moeten Testen voor Toegang uitgevoerd worden, al zal ook deze maatregel nooit voor 100% effectief zijn. Dit geldt met name voor binnenruimten van discotheken, uitgaansgelegenheden of festivals- en partytenten, waarbij door de bijzondere omstandigheden (veel mensen schouder-aan-schouder binnen 1,5 meter afstand, achtergrondgeluid en stemverheffing, activiteiten die uitstuwen van druppels in ademlucht bevorderen, etc.) het aannemelijk is dat bijna elke ventilatienormering tekort zal schieten. Hier kan in ieder geval geadviseerd worden de binnenruimten en tenten zo optimaal mogelijk (liefst door kruis-ventilatie met verse lucht van buiten) te ventileren. Hierbij dienen sterke luchtstromen ('tocht') echter zo veel mogelijk vermeden te worden, aangezien deze de overdracht tussen personen mogelijk kunnen bevorderen.

Opgesteld naar onder andere:
- Ventilatie en luchtreiniging | RIVM
- Binnen- en buitenmilieu voor basisscholen | RIVM.
- https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2010/04/29/binnenluchtkwaliteit-in-basisscholen).
- Belgische Hoge Gezondheidsraad; 20210218_hgr-9616_covid-19_ventilatie_vweb3.pdf.
- Royal Academy of Engineering: www.raeng.org.uk/infection-resilient-environments).

**Datum**
24 juli 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Wed 8/11/2021 11:49:32 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 123e en 124e OMT COVID-19

Dit was het, alleen deze vraag van [redacted] en mijn frutsel over nivel
[redacted]

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** woensdag 11 augustus 2021 13:24
**Aan:** [redacted]
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 123e en 124e OMT COVID-19

Hoi [redacted]
Ok, dank je, ik neem deze en je eerdere opmerking mee.
Jullie hadden tot 1400 uur de tijd gekregen zag ik. Komt er nog wat denk je, of kan ik naar de definitieve versie toewerken?
Groetjes
[redacted]

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** woensdag 11 augustus 2021 11:42
**Aan:** [redacted]
**Onderwerp:** FW: Concept adviesbrief n.a.v. 123e en 124e OMT COVID-19

Hoi [redacted]
We hebben nog een feitelijke vraag bij het OMT advies:
- in de mondelinge toelichting had [redacted] het over half september als moment waarop we kunnen starten met versoepelen, in het advies staat op de meeste plaatsen ook medio september maar bij de versoepeling op scholen (zie onderstaand) medio september tot begin oktober, is dat wat bedoeld wordt? We begrepen dat het samen hangt met welke leeftijdsgroepen je meetelt in de vaccinatiegraad, 18-plus of 12 plus. Fijn om helder te hebben wat OMT bedoeld.

*Het OMT adviseert daarom het voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs en universitair onderwijs zonder enige restricties te openen zodra twee weken nadat de vaccinaties aan iedereen die dat wil gegeven zijn (zie bovenstaand). Dit advies houdt in dat binnen onderwijsinstellingen alle restricties wegvallen, maar dat zij daarbuiten wel blijven gelden, ook voor studenten en leerlingen. Naar verwachting ligt dit moment van versoepelen dan tussen medio september en oktober, maar als het eerder valt kan de versoepeling uiteraard naar voren geschoven worden. Het OMT realiseert zich dat dit moment helaas niet samenvalt met het openen van de scholen na de zomervakantie.*

Groetjes
[redacted]

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Datum:** dinsdag 10 aug. 2021 5:44 PM
**Aan:** [redacted]
**Kopie:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 123e en 124e OMT COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het conceptadvies met bijlage n.a.v. het 123e en 124e OMT COVID-19.
Graag vragen we u het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór morgenmiddag 14.00 uur** willen sturen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Wed 8/11/2021 5:37:28 AM
**Subject:** RE: Doorst: Concept adviesbrief n.a.v. 123e en 124e OMT COVID-19

*Dit geschiedt middels de uitbreiding van NIVEL/RIVM huisarts-peilstations, GGD-teststraten, BCO door GGD, rioolwatersurveillance en Infectieradar.nl voor early warning, en middels nalevingsmonitor en gedragsonderzoek GGD/RIVM.*
Ik heb geen vragen, alleen door de uitbreiding Nivel in bovenstaande zin vooraan te zetten kun je hem ook zo lezen dat alles wat daarna komt ook uitgebreid wordt
[redacted]

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** dinsdag 10 augustus 2021 18:10
**Aan:** [redacted].
**Onderwerp:** Doorst: Concept adviesbrief n.a.v. 123e en 124e OMT COVID-19

Hoi [redacted]
Hier het conceptadvies, per abuis naar [redacted] gezonden zo te zien….
Groet

---

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Datum:** 10 augustus 2021 om 17:44:26 CEST
**Aan:** [redacted]@minvws.nl' <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl' <[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl' <[redacted]@minvws.nl>
**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>, [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 123e en 124e OMT COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het conceptadvies met bijlage n.a.v. het 123e en 124e OMT COVID-19.
Graag vragen we u het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór morgenmiddag 14.00 uur** willen sturen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak 13
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 9/6/2021 10:21:09 AM
**Subject:** verhelderende vragen OMT advies

Hoi (10)(2e),

- In het stuk over de epidemiologie, blz. 3 staat *nog niet gevaccineerd* – vallen daar ook de nog niet volledig gevaccineerden onder?
- In het stuk over de ademtest staat dat het expertteam de implementatie heeft *begeleid*, wij denken dat dat misschien teveel is (ze zijn bijvoorbeeld nooit op locatie geweest), en dat 'het expertteam heeft geadviseerd over de implementatie' misschien beter is?
- Het stuk over de NAAT en antigaan testen. Dit is lastig te pakken te krijgen wat het advies nu is. Kunnen we het zo lezen dat max 24 uur van te voren de test vooral belangrijk is en dat antigeen/NAAT dan niet uitmaakt?

Groetjes
(10)(2e)

**To:** [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl]
**Cc:** LCI[redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 9/13/2021 8:53:40 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 126e OMT COVID-19
Conceptadvies VWS na OMT 126[redacted].docx

Hoi [redacted],
Ik had alleen wat tekstuele dingetjes, kijk maar of je er iets mee kan. [redacted] hebben ook al gekeken
[redacted]

**Van:** LCI
**Verzonden:** maandag 13 september 2021 10:01
**Aan:** [redacted]; [redacted]; [redacted].
**CC:** [redacted]; [redacted]
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 126e OMT COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 126e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak 13
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)

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

Datum 13 september 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 126e OMT

Geachte (10)(2e),

Op 10 september 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), 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 vervolgadviezen 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 9 september 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.

CONCEPT

## B. Actuele situatie

### Verloop van de epidemie

*Adviesvraag 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 daarbij ook ingaan op de verwachtingen ten aanzien van andere virusvarianten?*
*In het OMT advies van 11 augustus, naar aanleiding van het 123e en 124e OMT, heeft u een inschatting gemaakt van het aantal niet immune personen voor SARS-CoV-2 en het aantal non-responders. Kunt u hiervan een update geven met een cijfermatige uitsplitsing binnen de drie groepen: niet gevaccineerd om medische redenen, (nog) niet gevaccineerd om andere redenen, wel gevaccineerd maar geen respons? Kunt u daarbij ook een nieuwe inschatting geven van de potentiële doorstroom vanuit deze groepen naar het ziekenhuis en de Intensive Care?*

### Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (3 september – 9 september) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen redelijk stabiel gebleven (-1%) in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 102 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, vergeleken met 104 per 100.000 in de week daarvoor. Er was een variatie tussen de regio's van 64 tot 159 positief geteste personen per 100.000 inwoners.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd is verschoven naar de jongere leeftijdsgroepen. Het hoogste aantal meldingen werd in de afgelopen 7 dagen gevonden in de leeftijdsgroep 10- t/m 14-jarigen, zowel qua absoluut aantal als qua aantal per 100.000 inwoners. Het aantal positieve testen varieerde van 30-67 per 100.000 in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar tot 137-222 per 100.000 in de leeftijdsgroepen tussen 5 en 29 jaar.

Het aantal testen, exclusief testen voorafgaand aan een reis, bij de GGD-testlocaties was in de laatste week 24% hoger ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten daalde naar 9,7% gemiddeld over de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 11,7% in de week ervoor. Het aantal positief geteste personen is een mix van personen met klachten en personen zonder klachten, al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest. Ook zijn zoals verwacht een groot aantal terugkerende reizigers en scholieren en studenten voorafgaand aan activiteiten horende bij opening van het onderwijs getest. Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Van alle personen die zich in de afgelopen week liet testen bij de GGD, liet 6% zich testen naar aanleiding van een positieve zelftest. Van alle positieve GGD-testen was 42% een bevestiging van een positieve zelftest.

Onder uitgaande reizigers voor een reiscertificaat blijft het aandeel positieve testen relatief stabiel op 0,9% bij de GGD-testlocaties en 0,6% bij de commerciële teststraten. GGD'en namen t/m 31 augustus 2021 testen voor uitgaande reizigers af, en deze voorziening is per september gestopt. Bij personen getest in het kader van testen voor toegang was het percentage positieve testen 0,2% in de afgelopen kalenderweek.

Het aantal testen in de leeftijdsgroep 0 t/m 12 jaar is het hoogst in de schoolregio Noord, waar de scholen twee weken geleden als eerste openden, en het laagst in de schoolregio Zuid, waar de scholen deze week openden. Het aantal positieve testen bij de 0- t/m 12-jarigen volgt hetzelfde patroon.

CONCEPT

Het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg was in augustus terug op een redelijk stabiel niveau na een verhoging in juli. Het aantal besmettingen is, hoewel stabiel, beduidend hoger dan vóór de verheffing in juli. In augustus was er op populatieniveau licht verhoogde sterfte; deze licht verhoogde sterfte was in meerdere leeftijdsgroepen zichtbaar.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen in het ziekenhuis is stabiel. Het aantal opnames in de afgelopen kalenderweek (30 augustus t/m 5 september) was 403 waarvan 94 IC-opnames (bron: NICE). Op 9 september bedroeg de ziekenhuisbezetting 443 verpleegbedden en 214 IC-bedden (bron: LCPS).

De opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg op 5 september 85,4% voor de volwassen bevolking, en 77,1% had de volledige vaccinatieserie afgerond, op basis van de landelijke registratie. Van de 12- t/m 17-jarigen had 52% minimaal één vaccinatie ontvangen en had 39% de volledige vaccinatieserie afgerond. Een recent gepubliceerde rapportage van het RIVM laat een hoge vaccineffectiviteit zien tegen zowel ziekenhuisopname (95%) als noodzaak tot IC-opname (97%).

Samenvattend: in de afgelopen week is er weinig veranderd aan het epidemiologisch beeld. Het aantal positief geteste personen, zowel in de open populatie als instellingen was stabiel, evenals het aantal in het ziekenhuis en op de IC opgenomen personen met COVID-19. Het overgrote merendeel van de positief geteste en opgenomen COVID-19-patiënten was ongevaccineerd.

## Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 26 augustus op basis van Osiris: gemiddeld 1,02 (95%-interval 0,98–1,06) 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 waarde is voor 25 augustus 0,98 (95%-interval 0,72–1,26).

Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen. Dit beeld geeft aan dat de deltavariant 52% (95%-interval 50%–55%) besmettelijker is dan de alfavariant. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant.

Op basis van de huidige meldingen verwacht het OMT dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in ieder geval de komende week stabiel blijft. De prognoses op een wat langere termijn laten zien dat, zelfs bij het handhaven van het huidige maatregelenpakket, het reproductiegetal in de winter door een seizoenseffect, boven de waarde van 1 uitkomt, zodat er een aanzienlijke epidemische golf mogelijk is die ook tot een toename van de ziekenhuis- en IC-opnames zal leiden.

Een model waarin de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie zijn opgenomen, laat zien dat de voorgenomen versoepeling op 25 september kan leiden tot een snellere toename van het aantal IC- en ziekenhuisopnames per dag in vergelijking met niet versoepelen.

In een gevoeligheidsanalyse is het effect van vaccineffectiviteit op de snelheid van toename na versoepelen verkend. Onze default verwachting is dat de vaccins redelijk goed beschermen tegen infectie, maar iets minder goed tegen de deltavariant in vergelijking met de alfavariant, en dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en IC-opname is zoals deze is berekend op basis van gegevens uit Nederland (deze is hetzelfde voor alle varianten en hoger dan de

vaccineffectiviteit tegen infectie). Een alternatieve aanname dat de vaccineffectiviteit tegen infecties met de deltavariant even goed is als tegen de alfavariant geeft een iets optimistischer beeld voor het najaar; een alternatieve aanname dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en IC-opname gelijk is aan vaccineffectiviteit tegen infectie (dus lager uitvalt dan de tot nu toe waargenomen effectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname) geeft een pessimistischer beeld voor het najaar, vooral als die vaccineffectiviteit ook nog lager is tegen de deltavariant. In elk van deze situaties is de onzekerheid over de piekwaarde van de IC-bezetting aanzienlijk, en bestrijkt die zowel waarden die vallen binnen de beschikbare capaciteit als die uitgaan boven de beschikbare capaciteit.

## C. Adviezen

### Scenario's voor het opheffen van maatregelen

*Adviesvraag VWS*

*Het OMT merkt op dat de adviesvraag deze keer zeer gedetailleerd was en inging op specifieke aspecten in (deel)sectoren waar het OMT niet met de gewenste precisie over kan adviseren. Omwille van de heldere advisering heeft het OMT zich gericht op algemene scenario's en principes waarop de besluitvorming gebaseerd kan worden.*

Allereerst, het OMT vindt het belangrijk om aan te geven dat de COVID-19-epidemie, hoewel deze beland is in een andere fase, nog zeker niet voorbij is. Al enkele weken heeft de epidemie in Nederland een situatie bereikt, waarin het aantal meldingen en ziekenhuisopnames ongeveer constant is, onder de huidige vaccinatiegraad in combinatie met het bestaande maatregelenpakket. Iedere versoepeling in het maatregelenpakket, zal, tegen de achtergrond van het nadelige seizoenseffect, leiden tot een opleving van de epidemie. Zowel op korte als op de langere termijn zijn oplevingen te verwachten die druk op de zorg kunnen gaan geven. Het OMT benadrukt dat de verwachte druk zich niet uitsluitend in de zorginstellingen zal voordoen, maar ook daarbuiten, met gevolgen voor de hele zorgketen, van huisarts tot IC-opnames en verpleeghuiszorg. De druk in de zorg kan vergroot worden door het gelijktijdig optreden van andere respiratoire aandoeningen (zoals de griep) die momenteel ook onder controle worden gehouden door de maatregelen tegen COVID-19. Wanneer en hoe deze oplevingen verlopen is lastig te voorspellen, maar het is belangrijk om hiermee rekening te houden, en erop te anticiperen. Landelijke maatregelen kunnen in een dergelijk geval nodig zijn om de situatie weer onder controle te krijgen.

Het OMT benadrukt dat een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad nodig zal zijn om de versnelling van de verspreiding van het virus, als gevolg van versoepelingen, te beteugelen. Het OMT benadrukt dat vaccinatie niet alleen het individu persoonlijk bescherming biedt tegen ernstig verloop van een SARS-CoV-2-infectie, maar ook de best mogelijke ringbescherming opwerpt voor kwetsbare personen in de samenleving die wegens onderliggende medische aandoeningen en/of gebruik van sterke afweeronderdrukkende geneesmiddelen niet of maar beperkt reageren op vaccinatie. Men vaccineert voor zichzelf en voor bescherming van de kwetsbare personen in de omgeving.

Met betrekking tot de brede maatschappelijke impact van COVID-19, en een beschouwing over de gevolgen van COVID-19 voor de samenleving aan de hand

**Datum**
13 september 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted]: Dit klinkt een beetje als iets wat je kan doen, als iets positiefs

**Met opmerkingen** [redacted]: Influenza?

van een vijftal scenario's, verwijst het OMT naar de toekomstscenario's zoals beschreven door de WWR/KNAW. Het rapport schetst een beeld van wat er de komende jaren verwacht kan worden, en welke voorbereidingen hierbij gewenst zijn (https://www.wrr.nl/actueel/nieuws/2021/09/02/wrr-en-knaw-overheid-moet-anticiperen-op-verschillende-coronascenarios).

Voor het vormgeven van een volgende stap in het loslaten van maatregelen zijn een aantal scenario's mogelijk, waarbij rekening moet worden gehouden met de hoofddoelen van het beleid:

- overbelasting van de gehele zorgketen voorkomen (eerste lijn, verpleeghuis-, ziekenhuis- en IC-zorg), of beter, blijvend garanderen van toegang tot de zorg voor iedereen;
- mogelijkheden om kwetsbaren in de samenleving te beschermen;
- zicht te houden op het virus (onder zowel immune als niet-immune personen).

Uitgangspunt voor alle scenario's is dat de basismaatregelen m.b.t. de bron (testen bij klachten, isolatie bij vastgestelde infectie, quarantaine contacten), collectieve maatregelen m.b.t. hygiëne en ventilatie, en de aanvullende huidige adviezen voor reizigers worden gehandhaafd. Het OMT adviseert om dit expliciet te benadrukken en hiervoor opnieuw aandacht te vragen in de maatschappij.

Daarnaast wil het OMT nogmaals benadrukken dat het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad de hoogste mogelijke prioriteit heeft. Alleen met een hoge vaccinatiegraad in alle groepen van de bevolking kunnen maatregelen losgelaten worden zonder dat de toegang tot de zorg belast wordt, de reguliere zorg zonder uitstel mogelijk is en blijft, en bovenal ook, de kwetsbaren in de samenleving de best mogelijke bescherming geboden wordt. Het OMT zou graag zien dat een vaccinatiegraad wordt nagestreefd die ten minste vergelijkbaar is met die van vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (rond 95%). Het verhogen van de vaccinatiegraad in subgroepen waarin de vaccinatiegraad achterblijft, waaronder jongeren van 12-18 jaar, heeft de hoogste prioriteit om het virus onder controle te krijgen en de kwetsbaren te beschermen, en versoepelingen in alle sectoren te kunnen adviseren zonder zorg voor oplevingen.

Het OMT merkt op dat dit een kritisch moment van de pandemie is ten aanzien van versoepelingen, omdat de vaccinatiegraad op populatieniveau achterblijft bij de minimaal benodigde vaccinatiegraad om alle maatregelen te laten vallen zonder dat dit leidt tot oplevingen of een epidemische verheffing in de winter. Daarom heeft het OMT enkele scenario's beschouwd, waaruit een beleidskeuze kan worden gemaakt.

Omdat modellering duidelijk maakt dat de vaccinatiegraad helaas nog onvoldoende is om te voorkomen dat schakelingen van kleine uitbraken onder geclusterde niet-immune personen tot een snelle toename van COVID-19 gevallen kan leiden, adviseert het OMT verdere versoepelingen stapsgewijs uit te voeren. Er kan daarbij gekozen worden uit verschillende scenario's, die verschillen in de mate en tijdstip van versoepelen:

1. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm en beperkte inzet coronatestbewijs (CTB), de facto de status quo continueren;
2. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met enkele versoepelingen;

**Datum**
12 september 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Huidige, aanvullende adviezen

3. opheffen van de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met versoepelingen die volgen uit het opgeven van de veilige afstandsmaat van 1,5m.

Deze scenario's verschillen ten aanzien van de risico's voor opleving van de epidemie. Scenario's 1 en 2 zijn de meest veilige keuzes (met de laagste risico's op bijv. een forse toename van de zorgbelasting), waarbij scenario 2 de meeste zekerheid geeft dat een opleving van het virus beperkt blijft. Maar bij deze 2 scenario's resteren ook nog steeds aanzienlijke beperkingen. Scenario 3 biedt minder zekerheden en kan tot een aanzienlijke opleving van het virus leiden in de komende winter. Alleen door een brede inzet van het CTB in risicovolle settings kan dit risico naar verwachting beperkt worden. Bij een keuze voor dit scenario moet er wel rekening gehouden worden met terugdraaien van versoepelingen (al dan niet regionaal en/of in specifieke gemeentes) als de druk op de zorg toeneemt en te hoog dreigt te worden.

Het OMT heeft in de huidige fase van de epidemie **de voorkeur** voor scenario 3 waarbij de 1,5 meter-afstandsnorm als verplichte maatregel wordt opgeheven, maar als advies blijft, en waarbij een brede inzet is van het CTB in risicovolle settings waarbij personen dicht op elkaar, d.i. vrijwel binnen elkaars 'ademcirkel' verblijven.

Indien gekozen wordt voor scenario 3 en de 1,5-meternorm losgelaten wordt, adviseert het OMT echter om de 1,5 meter nog wel als basisadvies aan te houden, voor individuele bescherming en als handelingsperspectief voor degenen (bijv. kwetsbaren) die op deze manier hun eigen risico op infectie met SARS-CoV-2 of andere virussen die luchtweginfecties veroorzaken zoals influenza willen beperken. Het virus circuleert immers nog op grote schaal, en de maatregel is zeer effectief gebleken in het beperken van de overdracht.

Ook adviseert het OMT het thuiswerken voorlopig te handhaven waar mogelijk.

Daarnaast adviseert het OMT, ongeacht voor welk scenario gekozen wordt, om de versoepelingen niet in alle settingen op hetzelfde moment door te voeren, maar stapsgewijs. Dit maakt tussentijdse evaluatie van de maatregelen en beoordeling van de gevolgen van versoepelingen mogelijk. Versoepelingen in de settingen met het hoogste risico, zoals discotheken, nachthoreca, dance festivals binnen en meerdaagse of zeer massale evenementen dienen dan nog ten minste een aantal weken uitgesteld te worden in afwachting van het verdere verloop van de epidemie. Immers, uit de clusters van begin juli is gebleken dat het transmissierisico op deze evenementen zeer groot kan zijn. Daarbij is de gemiddelde vaccinatiegraad onder jongeren, de doelgroep van veel nachthoreca en massale evenementen, helaas nog aanzienlijk lager dan gewenst en dan de gemiddelde vaccinatiegraad onder volwassenen in Nederland.

Het CTB levert een belangrijke bijdrage aan het reduceren van het risico op besmetting tijdens evenementen. Het CTB kan de kans dat een besmette persoon aanwezig is op een evenement echter niet helemaal wegnemen. Uit berekeningen blijkt dat de kans dat iemand het virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor anderen, ook na een negatieve antigeensneltest nog altijd circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt. Kortom, de kans dat een deelnemer op een evenement toch besmettelijk is, is kleiner bij volledig gevaccineerde personen dan bij ongevaccineerde, maar vooraf geteste personen. Consistent hiermee blijkt uit

**Datum**
13 september 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

berekeningen uitgevoerd door Fieldlabs, dat de kans dat een deelnemer aan een evenement, waarbij het CTB werd gebruikt, COVID-19-klachten ontwikkelt waarvoor ziekenhuisopname nodig is, het kleinst is bij evenementen waar alleen gevaccineerde personen (of personen immuun na doorgemaakte infectie, zgn. '2G'beleid, zie verder) welkom zijn, gevolgd door evenementen waarbij iedereen getest wordt (zowel de immune als niet-gevaccineerde, niet-immune personen), en ten slotte gevolgd door het uitsluitend testen van de niet-gevaccineerde personen in een groep bestaande uit niet-gevaccineerde, niet-immune personen en personen immuun na doorgemaakte infectie of vaccinatie (d.w.z. de CTB).

Het OMT wil daarnaast benadrukken dat een goed werkend systeem rond het CTB en goede toegangscontroles en handhaving belangrijk zijn. Ook wil het OMT graag wijzen op de mogelijkheid om een verzwaard CTB in te zetten in bepaalde situaties of settingen. Bij het verzwaren van de CTB kan worden gedacht aan bijvoorbeeld een kortere geldigheidsduur van de antigeentest, alleen toegang na een NAAT-test (PCR), testen van alle deelnemers onafhankelijk van hun immuun- of vaccinatiestatus, of het alleen toegang geven aan personen die immuun zijn op basis van vaccinatie of doorgemaakte infectie. Dit laatste zogenaamde '2G'-beleid wordt in de nachthoreca in Berlijn (Fünfte Verordnung zur Änderung der Dritten SARS-CoV-2 Infektionsschutzmaßnahmenverordnung - Berlin.de en https://www.berlin.de/en/news/6886288-5559700-clubs-open-again-for-recovered-and-vacci.en.html) toegepast, om zodoende in hoogrisicosettings als discotheken de keuze te hebben te openen én tegelijk het risico op besmettingsgevallen waarvoor ziekenhuisopname nodig is zoveel mogelijk te beperken. Het OMT realiseert zich dat de keuze voor een dergelijk toegangsbeleid een complexe afweging is waarbij ook vele andere maatschappelijke afwegingen meespelen.

Ten slotte, het OMT zal verkennen of het bepalen van antistoffen voor het aantonen van een doorgemaakte infectie nog een aanvullende bijdrage aan het CTB zou kunnen leveren.

## Praktijktesten fieldlabs

*Adviesvraag VWS: in de adviesvraag staan een aantal vragen of deelvragen gesteld die betrekking hebben op het Fieldlab Evenementen praktijkonderzoek. Het OMT heeft kennis genomen van de resultaten van deze onderzoeken en heeft op basis hiervan een aantal adviezen geformuleerd.*

Het OMT adviseert om, in de huidige fase van de epidemie, opening van nachthoreca, disco's, grote dance festivals binnen, en meerdaagse evenementen vooralsnog niet toe te staan. Het OMT adviseert om voor andere evenementen de bezettingsgraad te beperken tot 75% van de (vergunde) capaciteit, indien binnen zonder placering, maar met toepassing van het CTB. Geplaceerde evenementen (concertzaal, bioscoop, en dergelijke) kunnen binnen op 100% uitgevoerd worden. Speciale aandacht geldt de ventilatie, die moet voldoen aan de norm (voor evenementen in een binnenruimte geldt minimaal een luchtverversing van 24m3/uur/per persoon, zie de eerdere adviezen (OMT 121 en OMT 115)).

Het OMT adviseert daarnaast het volgende in acht te nemen voor alle typen evenementen:

- Toegangstesten hebben en geldigheidsduur van 24 uur gerekend van testafname tot aan het einde van de activiteit, ongeacht of er gebruik wordt gemaakt van een NAAT-test of een antigeentest, en verschaffen toegang tot één enkel(e) evenement/activiteit (OMT-advies 125). De eerdere adviezen over hoe om te gaan met het controleren van de CTB blijven gelden. De praktische uitvoering van testen voor toegang laat vaak nog te wensen over, bijvoorbeeld dat de check aan de poort nog niet goed ingevoerd is.
- Omdat niet uitgesloten kan worden dat mensen die negatief getest zijn, gevaccineerd zijn of ooit corona hebben doorgemaakt, alsnog besmettelijk kunnen zijn voor anderen, ook al hebben ze zelf geen klachten (zie boven), is er een beperking in de waarde van het CTB als mitigerende maatregel bij het loslaten van de 1,5 meter.
- Bij grote evenementen waarbij het OMT een beperking in de bezettingsgraad tot 75% en gebruik van CTB adviseert, is het belangrijk dat de deelnemers worden verspreid over de volledige evenementlocatie.
- Het aanhouden van de huidige hygiënemaatregelen, naast de standaard hygiëneadviezen in de hygiënerichtlijn Evenementen.
- De Coronamelder-app en de gezondheidscheck onder de aandacht te brengen bij bezoekers, medewerkers en deelnemers.
- Het voorkomen van grote opstoppingen tijdens toegang, gebruik van sanitair en horeca op het evenemententerrein, b.v. door toepassing van tijdvakken.

**Mondkapjesplicht openbaar vervoer**

*Adviesvraag VWS: Met uw advies n.a.v. het 125e OMT heeft u geadviseerd over de bescherming van kwetsbare groepen. U heeft onder meer geadviseerd dat de groepen die het betreft drukte moeten vermijden. Kan het OMT aangeven of het behoud van de mondkapjesplicht in het OV aangewezen is, zodat ook kwetsbare personen gebruik kunnen blijven maken van het OV?*

Het OMT adviseert de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer te handhaven voor alle reizigers om verspreiding van het virus in deze setting te verminderen. Omdat er nog steeds een aanzienlijke circulatie is van het SARS-CoV-2-virus, is reizen in het openbaar vervoer, waarbij de 1,5 meter niet kan worden gehouden, een risico voor kwetsbare personen, naast uiteraard voor niet-gevaccineerde personen. Het OMT adviseert daarnaast aan kwetsbare personen om medische mondneusmaskers te dragen die de drager extra bescherming bieden.

In het groepsvervoer voor ouderen en verstandelijk gehandicapten adviseert het OMT om ook standaard medische mondneusmaskers te gebruiken voor alle passagiers en de chauffeur, waarbij een uitzondering gemaakt kan worden voor passagiers die niet in staat zijn een mondneusmasker te dragen. Er kan op deze manier wel overgegaan worden op een volledige bezetting van alle zitplaatsen in het groepsvervoer.

**BCO**

*Adviesvraag VWS: Kunt u aangeven welke aanpassingen in het BCO noodzakelijk zijn indien de 1,5 meter wordt losgelaten? Eerder heeft u hierover in het advies n.a.v. OMT 116 en 117 van 18 juni jl. geadviseerd dat, gelet op de steeds hogere vaccinatiegraad, een BCO op maat voor de hand ligt, waarbij specifieke groepen worden gedefinieerd voor wie het BCO door de GGD moet worden blijven uitgevoerd. Ik verzoek u in uw advies hier nader op in te gaan.*

Het OMT heeft eerder geadviseerd ( OMT 116 en 117 d.d. 18 juni 2021) dat, met een stijgende immuniteit tegen SARS-CoV-2, het 'BCO op maat' uitgevoerd kan worden, waarbij de GGD met iedere index in ieder geval eenmalig (telefonisch) contact heeft. Dit gesprek is van belang voor het brononderzoek, het verzamelen van surveillancedata, en het starten van contactonderzoek. Afhankelijk van een risico-inschatting door de GGD, wordt vervolgens 'op maat' besloten of er een standaard BCO wordt uitgevoerd, waarbij de index zelf zijn contacten informeert, of een uitgebreid BCO waarbij de GGD de contacten van de besmettelijke index informeert. Dit geeft de GGD meer ruimte om in situaties daar waar dat voor de bestrijding van het virus nodig is extra in te zetten en uitgebreider (uitbraak)onderzoek te doen. De criteria voor een uitgebreid BCO, zijn in bovengenoemd OMT-advies omschreven.

Gezien de huidige vaccinatiegraad en immuniteit, is het OMT van mening dat het BCO op maat op korte termijn ingevoerd kan worden. Met het steeds verder opengaan van de samenleving (zoals in het onderwijs) wordt dit extra belangrijk, omdat het aantal contacten per index toeneemt, en het niet zinvol lijkt dat de GGD'en al deze contacten informeren.
Ook is inmiddels digitale ondersteuning in de vorm van de app GGD Contact beschikbaar gekomen, waarmee een index diens contacten kan informeren.
Het OMT adviseert daarom om het BCO op maat in te voeren zodra de uitvoerende partijen daar klaar voor zijn. Implementatie hiervan dient verder afgestemd te worden tussen RIVM en GGD GHOR Nederland.

**Onderwijs**

*Adviesvraag VWS: In de bijlage "Onderwijs en corona: afstandsregels, mondkapjes, zelftesten en In de bijlage "Onderwijs en corona: afstandsregels, mondkapjes, zelftesten en BCO' bij de adviesbrief van 11 augustus naar n.a.v. 123e en 124e OMT, geeft u aan dat alle restricties binnen het onderwijs zouden kunnen worden opgeheven, twee weken nadat iedereen de kans heeft gehad zich te laten vaccineren, op 20 september.*

- *Inzet van het CTB is in het onderwijs complex. Daarom wordt op dit moment in het onderwijs gewerkt met een groepsgrootte van maximaal 75. Acht het OMT het nodig deze maatregel voort te zetten?*
- *Is het OMT nog steeds van mening (OMT 123 en 124) dat het BCO voor nauwe contacten in de kinderopvang en het primair en voortgezet (speciaal) onderwijs aangepast kan worden, zodat bij een enkele besmetting niet de hele groep (personeel en kinderen) een quarantaine- en testadvies krijgt?*
- *Is het OMT van mening dat het verantwoord is om het preventief testen in het funderend onderwijs vanaf 25 september te stoppen.*

Het OMT onderschrijft het belang van het onderwijs voor het cognitieve, emotionele en sociale welzijn van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Het heeft daarom de hoogste prioriteit om onderwijsactiviteiten door te laten gaan zonder restricties. Het OMT herhaalt het advies om het voortgezet

onderwijs, beroepsonderwijs en universitair onderwijs te openen als er twee weken verstreken zijn nadat de vaccinaties aan iedereen die dat wil gegeven zijn, concreet per 20 september. Dit advies houdt in dat *binnen onderwijsinstellingen* dan alle restricties wegvallen. Dit betekent dat het niet nodig is om een maximum te stellen aan de groepsgrootte tot 75.

Het OMT herhaalt ook dat BCO-adviezen voor de nauwe contacten in de kinderopvang en het PO versoepeld kunnen worden, en vindt het niet meer proportioneel dat bij een enkele besmetting in een groep of klas in de kinderopvang of het PO, de hele groep of klas een quarantaine- en testadvies krijgt. Het huidige beleid levert in de praktijk zoveel uitval op, dat het OMT adviseert dit zodra mogelijk aan te passen. Bij uitbraken met meerdere besmettingen in een groep kan de GGD nog wel aanvullende adviezen geven, waaronder indien nodig een quarantaineadvies voor de hele groep of klas.

Het blijft wel van belang om leerlingen en hun ouders te informeren over de besmetting in de groep of klas, zodat in bijzondere omstandigheden, zoals een kwetsbare huisgenoot met een verhoogd risico op ernstig beloop, maatwerk geleverd kan worden in samenspraak met de GGD en eventueel de behandelaar van de huisgenoot.
Voor het voortgezet onderwijs is het niet nodig om het BCO aan te passen, omdat hier niet standaard de hele klas een quarantaine-advies krijgt.

Op termijn zou overwogen kunnen worden om aan kinderen jonger dan 13 jaar in het algemeen geen quarantaineadvies meer te geven als zij een nauw contact zijn van een besmettelijke index. Het OMT komt hier in een volgend advies op terug.

Ten aanzien van het preventief zelftesten, heeft het OMT kennis genomen van de modelleringsstudie van het UMCU. Hieruit blijkt dat het preventief zelftesten door niet-immune personen in het VO, het aantal besmettingen in het VO enigszins kan beperken, ook bij een hoge vaccinatiegraad, zolang de infectiedruk nog relatief hoog is (niveau van augustus 2021).
Omdat de vaccinatiegraad onder de 12-17-jarigen nu nog slechts rond de 40% is (dat is lager waarmee in de studie gemodelleerd is), de infectiedruk niet gedaald is de afgelopen weken, de piek in de infecties in het VO nog moet komen, en er nu verdere versoepelingen in het onderwijs plaatsvinden, adviseert het OMT om vooralsnog door te gaan met het aanbieden van preventieve zelftesten aan diegene die nog niet als immuun kunnen worden beschouwd.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
13 september 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e): Lager dan waarmee?

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**Cc:** [redacted]@minvws.nl]
**From:** [redacted].
**Sent:** Mon 11/1/2021 8:18:04 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v 128e OMT COVID-19
Conceptadvies VWS OMT 128.pdf

Hoi [redacted]
Bij deze. Ik heb een paar woorden/stukjes geel gearceerd, die ik zelf bij lezing onduidelijk vond. Daarnaast staan er twee vragen in over CTB voor werknemers in CTB plichtige sectoren (in verband met een eerder OMT advies daarover) en een over de noodzakelijke voorbereiding voor uitbreiding CTB.

[redacted]

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** zaterdag 30 oktober 2021 21:12
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v 128e OMT COVID-19

Geachte [redacted],
Bij deze ontvangt u het vertrouwelijke conceptadvies n.a.v. het 128e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Vanaf het 127e OMT COVID-19 verzenden wij de voorinzage van de OMT-adviesbrief als pdf-bestand. Dit verlaagt de foutgevoeligheid bij het overnemen en verwerken van opmerkingen in de adviesbrief. Reageren kan door opmerkingen in de pdf te plaatsen. Hartelijk dank voor de medewerking.

[redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....

**Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding**
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

☎ [redacted]

[redacted]@rivm.nl | www.rivm.nl

.....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276883
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

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

Geachte (10)(2e)

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 vervolgadviezen 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.

CONFIDENTIEL

## B. Actuele situatie

Datum
dag maand 2021
Ons kenmerk
(10)(2e)

### 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 (≥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 er voor.
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.

CONCEPT VERTROUWELIJK

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 Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positief geteste personen, is voor 11 oktober op basis van de Osiris data (meldingen via de GGDen): 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 onder degene uit 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 maken 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 kan in de prognoses de piekbelasting van de zorg op een eerder tijdstip en op een mogelijk te lage waarde uitkomen, en achterblijven bij de realiteit.



## C. Adviezen

**Maatregelen**

*C1. Adviesaanvraag VWS: Het OMT adviseerde in het 127e 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.*
- *Verzwaring 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'.*

CONCEPT NIET OPENBAAR

# Overzicht van opmerkingen bij Conceptadvies VWS OMT 128 (002).pdf

## Pagina: 4

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:37:54 +01'00'

Dit is een beetje onduidelijke zin, bedoelt is te zeggen dat de prognoses zeer onzeker zijn wat betreft hoogte en moment van piekbelasting, toch?

- *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
dag maand 2021
Ons kenmerk
(10)(ze)

*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 dat het aantal, de intensiteit en/of de duur van contacten doet 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 goeddeels bekend. Gerichte inspanningen op deze groepen die al geïnitieerd zijn, landelijk en door de GGD'en, moeten voortgezet worden en waar mogelijk geïntensifieerd. Deze aanpak wordt onderstreept 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.

CONCEPT - NIET OPENBAAR

Datum
dag maand 2021

Ons kenmerk
(10)(2e)

Het OMT benadrukt de urgentie van maatregelen om, ondanks de toename van de belasting op de zorg door COVID-19 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 worden. 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 surveillance data 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.

1 Adviezen en maatregelen kunnen geen effect hebben als ze niet optimaal nageleefd en/of uitgevoerd worden, men zich er niet aan committeert, of als er niet toegezien en gehandhaafd wordt op de uitvoering. 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 bronisolatie maatregel '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!

2 Daarentegen, 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. 3
- 4 anden 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.

CONCEPT NIET OPENBAAR

Pagina: 6

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:40:21 +01'00'
Staat hier dat de effectiviteit van maatregelen afhankelijk is van de naleving en dat die op zijn beurt weer afhankelijk is van commitment, toezicht en handhaving?

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:40:39 +01'00'
op wat slaat deze daarentegen terug?

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:16:41 +01'00'

Nummer: 4 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:42:00 +01'00'
zou het verstandig kunnen zijn om hier aan te geven wanneer handen wassen vooral nuttig is? Bij bezoek of bij thuiskomst oid?

- 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. [1] Huisgenoten en overige nauwe contacten die geen infectie hebben doorgemaakt of zijn gevaccineerd gaan in quarantaine, evenals 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**
dag maand 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

3. Tenminste 50% van werktijd thuiswerken.
Omdat een belangrijk percentage van infecties opgedaan wordt op het werk, adviseert het OMT om 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 bijeenstaat 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 Corona toegang bewijs.
Daarnaast [2] effen een aantal adviezen de uitbreiding van toepassing van het Corona toegang bewijs (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, [3] Daar recht eraan hier op te merken dat vaccinatie de transmissie van het virus recent weliswaar minder lijkt te onderdrukken dan eerder, maar dat dit nog niks afdoet aan de gunstige invloed welke gebruik van CTB heeft op te verwachten ziekenhuisopnames. 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 kleiner. Hierbij vindt het OMT het van belang dat er onderscheid wordt gemaakt in activiteiten en situaties die incidenteel en vrijwillig zijn, en situatie 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 jr);
- buitenterrassen bij horeca;
- doorstroomlokaties (zoals musea, kermis, etc);
- sportbeoefening (vanaf 18 jr), 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.

CONCEPT TER INZAGE

Pagina: 7

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:44:26 +01'00'
Klopt het 'evenals' wel want het is nu onduidelijk of er verschil moet zijn tussen wel niet immuun qua quarantaine. in de eerste deel van de zin staat evenals dus immuun ook in quarantaine, in het tweede deel van de zin staat niet in quarantaine

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:44:38 +01'00'
betreffen?

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:46:47 +01'00'
is nu het eerste deel van deze opmerkingen 'vaccin lijkt minder transmissie te onderdrukken' het belangrijkst of het tweede deel 'maar het is toch nog steeds heel gunstig'?

Datum
dag maand 2021
Ons kenmerk
(10)(2e)

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

## 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 Arbo 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 [1] erkomstandigheden, waarbij en als er voldoende andere (subsidiaire) mogelijkheden zijn tot risicoreductie, zoals thuiswerken, thuisblijven bij klachten en gespreid werken. Bij een goede naleving van de eerdergenoemde beheersmaatregelen, zou het risico op werk-gebonden virusverspreiding (theoretisch) voldoende beperkt kunnen worden.

Desondanks blijkt uit epidemiologische cijfers, dat er sinds de versoepelingen sprake is van een toename van het aantal werksituatie gerelateerde 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. [2]

CONCEPT VERTROUWELIJK

Pagina: 8

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:47:46 +01'00'
is met waarbij en als bedoeld dat die mogelijkheden er niet alleen moeten zijn maar ook gebruikt moeten worden?

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 1-11-2021 10:01:02 +01'00'
De inzet van een CTB voor werknemers bij CTB-plichtige sectoren komt niet expliciet terug in het advies, eerder heeft het OMT in haar adviezen wel meermaals aangegeven dat CTB verplicht moet zijn voor werknemers in CTB-plichtige sectoren. Staat dit advies nog of geldt voor deze groep (werknemers bij CTB-plichtige sectoren, zoals horeca, evenementen etc) ook dat "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
dag maand 2021
Ons kenmerk
[redacted]

*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 125e 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 125e 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 echter 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 mogen bij een positieve test niet op bezoek komen. Ook geldt vaak triage op klachten. Het is

Pagina: 9

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:52:33 +01'00'
deze 'echter' is misschien verwarrend want dat klinkt alsof er toch een reden zou zijn om wel een CTB in te voeren terwijl deze 'echter' juist nog een reden geeft om CTB niet in te voeren

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:53:45 +01'00'
deze 'geldt' samen met die bij triage is verwarrend. Want triage geldt nu al en testen gaat alleen gelden bij inzet CTB

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:23:31 +01'00'

niet bekend hoeveel infecties bij kwetsbare patiënten hierdoor voorkomen worden.
Voor de gezondheid van kwetsbare patiënten is echter 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.



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) wordt 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 :
ACTiZ173_Handleiding_bezoekregeling_Verpleeghuizen_5.pdf (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 126e advies van het OMT, wordt gewezen op de mogelijkheid om een verzwaard CTB in te zetten in bepaalde situaties of settingen. 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?*

CONCEPT VOOR OPENBAARHEID

Pagina: 10

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:54:13 +01'00'
zie opmerking bij eerdere 'echter'

Datum
dag maand 2021

Ons kenmerk
(10)(2e)

Het OMT heeft de verschillende voorstellen gewogen en acht ze momenteel (d.i. donderdag 28 okt) 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.

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 groepsgrootte, herinvoeren van placeringsplicht en de 1,5 meter veilige afstand, sluiten van niet-essentiële sectoren, verbreding van inzet van Corona toegang bewijs, 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 liggen, en is aan de politiek. Voor uitvoering acht het OMT bovenstaande maatregelen momenteel, d.i. donderdag 28 okt, (nog) niet proportioneel, en adviseert eerst het effect van eerder genoemde maatregelen tenminste 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 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 geimmuniseerde 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.

CONCEPT VOOR OVERLEG

Pagina: 11

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 1-11-2021 10:02:43 +01'00'

Voor de voorbereiding van de verbreding van CTB inzet is het nodig om zicht te hebben op aan welke sectoren hierbij wordt gedacht? Heeft het OMT al ideeën geformuleerd voor welke sectoren voorbereiding nuttig kan zijn?

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.

Datum
dag maand 2021

Ons kenmerk
(10)(2e)

*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?*

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+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 delta variant, 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 dat van ongevaccineerde contacten: wat dit betreft wordt berekend dat vaccinatie voor 63% beschermt tegen overdracht.

CONCEPT VERTROUWELIJK

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 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).

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 over adviseren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
dag maand 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT VERTROUWELIJK

Pagina: 13

Nummer: 1 Auteur: (10)(26) Onderwerp: Markering Datum: 1-11-2021 09:59:26 +01'00'
een van de 'over' is dubbel

53273370

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl]
**Cc:** [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted].
([redacted])[redacted]@minvws.nl]; [redacted] [redacted]@minvws.nl]; LCI[redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted].
**Sent:** Thur 11/11/2021 11:52:07 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v 129e OMT COVID-19

Hoi [redacted],

Helaas lukt het niet om voor 12.50 te reageren, we zullen het advies dan ook niet voorafgaand aan het BOA verzenden

[redacted]

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** donderdag 11 november 2021 12:30
**Aan:** LCI <[redacted]@rivm.nl>; [redacted]) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]<[redacted]@minvws.nl>; [redacted]. <[redacted]@minvws.nl>
**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v 129e OMT COVID-19

Geachte [redacted],

Bij deze ontvangt u het vertrouwelijke conceptadvies n.a.v. het 129e OMT COVID-19. Dit bestand wordt nog geredigeerd.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Vanaf het 127e OMT COVID-19 verzenden wij de voorinzage van de OMT-adviesbrief als pdf-bestand. Dit verlaagt de foutgevoeligheid bij het overnemen en verwerken van opmerkingen in de adviesbrief. Reageren kan door opmerkingen in de pdf te plaatsen. Hartelijk dank voor de medewerking.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór 12.50 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Thur 11/11/2021 1:24:45 PM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v 129e OMT COVID-19
Concept Advies VWS na OMT_129sw.pdf

Hoi (10)(2e),
Bij deze lig mijn dingetjes (10)(2e) heeft er nog niet naar kunnen kijken, dus dat volgt nog
(10)(2e)

**Van:** LCI
**Verzonden:** donderdag 11 november 2021 12:30
**Aan:** LCI ; (10)(2e) ) ; (10)(2e) ; (10)(2e) .
**CC:** (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e)
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v 129e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)
Bij deze ontvangt u het vertrouwelijke conceptadvies n.a.v. het 129e OMT COVID-19. Dit bestand wordt nog geredigeerd.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Vanaf het 127e OMT COVID-19 verzenden wij de voorinzage van de OMT-adviesbrief als pdf-bestand. Dit verlaagt de foutgevoeligheid bij het overnemen en verwerken van opmerkingen in de adviesbrief. Reageren kan door opmerkingen in de pdf te plaatsen. Hartelijk dank voor de medewerking.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór 12.50 uur** willen mailen naar (10)(2e) @rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
rivm.nl

Datum 11 november 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 129e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 10 november 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 vervolgadviezen 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 8 november 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**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
[10](2e)

### Verloop van de epidemie

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

*Adviesvraag VWS:*
*Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Kunt u een doorkijk geven van de ontwikkeling van de cijfers naar het einde van het jaar, in verband met de feestdagen? In verband met de start van het Carnaval op 11 november a.s., verzoek ik u mij te adviseren of en hoe de activiteiten die in dat kader in Limburg plaatsvinden, doorgang kunnen vinden, gelet op de huidige epidemiologische situatie en de druk op de zorg aldaar.*

*In het OMT advies van 11 augustus, naar aanleiding van het 123e en 124e OMT, heeft u een inschatting gemaakt van het aantal niet immune personen, zijnde 1,8 miljoen voor SARS-CoV-2. Kunt u op basis van de meest actuele gegevens deze inschatting opnieuw maken en daarbij ook een nieuwe inschatting geven van de potentiële doorstroom vanuit deze groepen naar het ziekenhuis en de IC? Kunt u een nieuwe prognose geven voor IC,- en ziekenhuisopname en- bezetting en daarbij aangeven wanneer de piek wordt verwacht en wat uw verwachting is over de hoogte van de piek?*

### Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (2-9 november) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 42% in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 439 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 313 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 251 tot 687 per 100.000 inwoners. De

CONCEPT

# Overzicht van opmerkingen bij Concept Advies VWS na OMT_129sw (002).pdf

Pagina: 2

Nummer: 1 Auteur: (10)(3e) Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 13:32:56 +01'00'

niet naar aanleiding van 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 10,7% van alle testen positief in de afgelopen 7 dagen, vergeleken met 10,3% de week ervoor.
Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Bij deelnemers aan Infectieradar met COVID-19-achtige klachten gaf ongeveer 60% van de deelnemers in de laatste weken aan dat men een test uitvoert of uit laat voeren, in de laatste week was dat ruim 65%. In de meest recente week nam het aandeel van hen dat zich laat testen bij de GGD licht toe. Ongeveer 45% gebruikte alleen een zelftest, bijna 40% liet zich testen bij de GGD en ongeveer 15% deed 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 9% naar aanleiding van een positieve zelftest; 87% van positieve zelftesten werd bevestigd positief bij de GGD-bemonstering. Positieve confirmatietesten van zelftesten bedroegen 43% van alle positieve testen bij de GGD.
Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) was het percentage positieve testen 0,7% in de afgelopen kalenderweek, vergeleken met 0,5% in de week ervoor, en 0,3% in de week daarvoor.
De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 7 november 2021 87,9% voor de volwassen bevolking, en 84,4% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar is dit respectievelijk 86,0% en 82,5%. 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 1172 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 205 op de IC, vergeleken met respectievelijk 965 en 146 de week daarvoor (bron: stichting NICE). In twee weken tijd is het aantal opnames bijna verdubbeld, de aantallen nog een week eerder waren 671 en 118. Op 10 november 2021 was de bedbezetting 1647: 1320 in de kliniek en 327 op de IC.
De oversterfte neemt recent toe, en lag in de periode 21 t/m 27 oktober 2021 op ongeveer 250 boven de bandbreedte van de verwachte aantallen. De sterfte was verhoogd in alle leeftijdsgroepen vanaf 55 jaar.

## Reproductiegetal en prognose ziekenhuis- en IC-opnames

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 oktober op basis van Osiris: gemiddeld 1,19 (95%-interval 1,16–1,21) 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 deze waarde is voor 23 oktober vrijwel gelijk: 1,17 (95%-interval 0,98–1,37). Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant. Op basis van de recente toename in meldingen wordt er een toename van het aantal ziekenhuis- en IC opnames verwacht voor de komende week, tot maximaal circa 300 ziekenhuisopnames per dag, en 50-60 IC-opnames per dag. Deze statistische prognose neigt tot een overschatting van het aantal opnames in de komende week.

Op basis van een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Pagina: 3

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 11-11-2021 15:09:29 +01'00'
deze zin loopt niet.

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 13:33:01 +01'00'

door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, wordt er ook een toename van het mediane aantal IC opnames per dag en het mediane aantal ziekenhuisopnames per dag verwacht, tot maximaal circa 175-200 ziekenhuisopnames per dag, en 30-35 IC-opnames per dag. De onzekerheid over het tijdstip waarop een piek bereikt wordt en de hoogte van de piekwaarde van de IC bezetting is aanzienlijk. Het OMT kreeg vier scenario's gepresenteerd, met verschillende percentages van het aantal contacten dat mensen in hun vrije tijd met elkaar maken 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 capaciteit als waarden die uitgaan boven de beschikbare capaciteit. Deze modelprognose geeft een optimistisch beeld in de zin dat de vaccineffectiviteit tegen transmissie als constant wordt verondersteld terwijl er ook aanwijzingen zijn dat deze kan dalen in de loop van de tijd, en in de zin dat vaccinatiegraad binnen leeftijdsgroepen homogeen wordt verondersteld terwijl de vaccinatiegraad sterk kan variëren tussen gemeentes. Hierdoor kan de piekbelasting van de zorg op een te vroeg tijdstip en voor een te lage waarde uitkomen in de prognose. Deze prognose op basis van het transmissiemodel neigt momenteel tot een onderschatting van het aantal opnames in de komende week. Hiermee wordt aangegeven dat de onzekerheidsmarges in de prognoses aanzienlijk zijn en dat voorzichtigheid is geboden in de interpretatie daarvan.

Om mobiliteit in Nederland te monitoren kan het gebruik gemaakt worden van Europese telecomdata (een wetsvoorstel is voorbereid maar ligt in behandeling genomen), hierin verschilt Nederland van de meeste EU lidstaten en Noorwegen. Verschillende indicatoren voor mobiliteit in Nederland geven informatie tot en met 6 november (Google community mobility reports), 7 november (mobiliteitsbeeld op basis van NDW, Translink, Eurocontrol), of 8 november (Apple mobility trends). De laatste indicator geeft een bescheiden daling van het aantal aangevraagde routes na 6 november aan.

De orde van grootte van nog te verwachten aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames is geschat op basis van informatie die nu (november) beschikbaar is over de vaccineffectiviteit tegen infectie en tegen ziekenhuisopname en IC-opname, en bij de huidige vaccinatiegraad en infectiehistorie. Uitgaande van een geleidelijke afname van bescherming tegen infectie na vaccinatie, betreft het een orde van 15 à 20-duizend ziekenhuisopnames onder mensen van 12 jaar en ouder, waaronder 3 tot 4 duizend IC-opnames. Uitgaande van een geleidelijke afname van bescherming tegen infectie na vaccinatie en na herinfectie, en afname van bescherming tegen ziekenhuisopname betreft het een vergelijkbare orde van grootte: 20 à 25-duizend ziekenhuisopnames onder mensen van 12 jaar en ouder, waaronder 4 tot 5 duizend IC-opnames. Bovenstaande zijn cumulatieve aantallen die de omvang aangeven van de nog te verwachten ziekenhuis- en IC opnames in de toekomst. Deze opnames hoeven zich niet noodzakelijk te presenteren tijdens deze golf, maar ook later.

Uitgaande van een geleidelijke afname van bescherming tegen infectie na vaccinatie, komen we op een orde van grootte van 1,5 miljoen mensen van 12 jaar en ouder die in november 2021 niet beschermd zijn tegen infectie en die een zeker risico lopen op ziekenhuisopname. Deze groep omvat zowel niet-gevaccineerden die geen infectie hebben doorgemaakt, als gevaccineerden waarbij het vaccin niet werkt; deze groep omvat bijvoorbeeld niet de mensen die eerder gevaccineerd zijn en nu nog wel een infectie kunnen krijgen met mild verloop waarbij geen ziekenhuisopname nodig is. Dit aantal kan veranderen bij

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Pagina: 4

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 15:12:17 +01'00'
geen

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 11-11-2021 15:12:47 +01'00'
nog

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 13:44:36 +01'00'

Nummer: 4 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 15:13:38 +01'00'

Nummer: 5 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 11-11-2021 15:15:25 +01'00'
is het niet logischer deze alinea voor de volgende alinea te zetten?

Nummer: 6 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 15:15:01 +01'00'
wel toch, die horen toch bij wel bij de 1,5 miljoen?

een nieuwe berekening als er nieuwe informatie is over de effectiviteit van vaccins tegen infectie en tegen ziekenhuisopname, en het aantal zal in de komende maanden gaan dalen door extra vaccinatie en door infecties, maar kan ook weer toenemen door afname van bescherming tegen infectie en ziekenhuisopname.



## C. Adviezen

### Maatregelen

*Adviesvraag VWS:*
*In uw 128e OMT advies heeft u benoemd dat het effect van de maatregelen samenhangt met naleving, uitvoering en gedrag van de (basis)maatregelen (onder andere door inzicht in het mobiliteitsbeeld). Kunt u, gelet op deze parameters, een eerste beschouwing geven van de verwachte effectiviteit van het huidige maatregelenpakket conform besluitvorming 2 november jl. waarbij de ctb-plicht breder is ingevoerd, er weer een mondkapjesplicht geldt in onder andere publieke binnenruimten en extra nadruk is gelegd op de bron- en basismaatregelen?*

*Is volgens het OMT, gelet op de actuele en verwachte epidemiologische situatie, het huidige maatregelenpakket conform besluitvorming op 2/11 en evt. aangevuld met de verbrede inzet van CTB zoals hierna opgenomen voldoende om de druk op de zorg (IC-bedden) te beperken, of is aanvullend ingrijpen (door bijv. het opleggen van contactbeperkende maatregelen) noodzakelijk? En zo ja, welke maatregel(en)?*

*Het kabinet werkt aan wetswijzigingen om voorbereid te zijn om zo nodig extra maatregelen te kunnen treffen en voorziet op 12 november aanstaande een nieuw weegmoment mede om de voortgang en noodzaak van deze wetswijzigingen opnieuw te beoordelen.*

*Het kabinet verkent de mogelijkheden van het verbreden van het CTB. Graag krijg ik daarom uw advies over de verwachte epidemiologische effecten van:*

- *Het aanwijzen van niet-essentiële detailhandel (zoals winkels die hoofdzakelijk niet zien op de verkoop van primaire levensbehoeften) en niet-essentiële dienstverlening (zoals pret- en dierenparken) als CTB-plichtige sectoren.*
- *Het verplichten van een CTB voor werknemers in de sectoren waar een CTB al verplicht is voor bezoekers en deelnemers (zoals kunst, cultuur, sport, evenementen, horeca).*
- *Het creëren van de mogelijkheid om werkgevers in alle sectoren en werksituaties de bevoegdheid te geven om hun werknemers onder voorwaarden te vragen een CTB te tonen.*
- *Het creëren van de mogelijkheid om zorginstellingen de bevoegdheid te geven om hun bezoekers onder voorwaarden te vragen een CTB te tonen voor het verlenen van toegang tot de zorginstelling*

*Overigens heeft de niet-essentiële detailhandel een gezamenlijk plan opgesteld als alternatief voor de invoering van het CTB. Kunt u reflecteren op de epidemiologische effecten van dit plan?*

Het OMT is geïnformeerd over de resultaten van extra vragenlijstonderzoek door de gedragsunit over het draagvlak voor en opvolgen van diverse basismaatregelen. De data betreft de week van de persconferentie, dus grote effecten zijn (nog) niet te verwachten. Wel zijn er enkele signalen. Er is een toename in testen bij klachten, die door de drukte in de teststraten wordt bevestigd. Er is ook een beperkte afname zichtbaar van sociale activiteiten. Daartegenover staat dat de opvolging van andere basismaatregen (nog) niet toeneemt (zoals thuiswerken) of een beperkte afname laat zien (bij klachten thuisblijven). Een grote daler is ventileren en luchten van de woning, wat uiteraard samenhangt met de afname van de buitentemperatuur. Onder deelnemers was wel een verhoogd draagvlak voor de 1,5 meter maatregel sinds de laatste persconferentie. Het draagvlak voor de aangescherpte thuiswerknorm was daarentegen gedaald. Al met al zien we hier een gemengd beeld, en nog geen duidelijke kanteling. De sociale activiteit ligt een stuk hoger en de naleving van basismaatregelen lager, dan toen we eerdere oplevingen wisten te keren.

Daarnaast werd het OMT geïnformeerd over een onderzoek van de Dienst Publiek en Communicatie van het Ministerie van Algemene Zaken over de handhaving van het CTB. Meer dan de helft van de deelnemers aan het onderzoek ervaart het CTB als positief. Ze gaven echter aan dat het CTB maar in ongeveer 30% van de gevallen op de juiste wijze gecontroleerd werd (controle QR-code en identiteitsbewijs).

Duiding beeld door OMT
De modellen die gebruik maken van verschillende databronnen leiden tot prognoses die elkaar deels tegenspreken. Dit [redacted] gegeven onderstreept de aanzienlijke onzekerheid met betrekking tot de hoogte en het tijdstip van de piekbelasting in de zorg. Uit de meest recente onderzoeken naar de opvolging van de maatregelen komen weinig indicaties naar voren van een positieve gedragsverandering. Ook uit het onderzoek naar controle van het gebruik van CTB komen geen gegevens naar voren die zouden wijzen op een significante verandering ten opzichte van de periode voorafgaand aan de aanscherping van de maatregelen. Hierdoor is het OMT onvoldoende overtuigd dat het huidige maatregelenpakket, gegeven bovenstaande, in staat zal zijn om de gewenste afname van de contacten (20%) te bewerkstelligen en daarmee de transmissie van het coronavirus te beperken, in de context van de huidige, hoge infectiedruk.

Advies van het OMT
Het OMT maakt zich ernstige zorgen over het gegeven dat het aantal infecties nog steeds snel toeneemt, en dat het aantal ziekenhuis en IC-opnames verder doorstijgt. Modelleringen van ziekenhuis- en IC-opnames sluiten overbelasting van de zorg met de kans op een te hoge belasting niet uit. Vanuit de modelleringen komt naar voren dat er een reductie van 20% van de contacten nodig is om de verspreiding van het virus te beheersen en de Rt onder de 1 te laten dalen. De opvolging van de recent ingezette maatregelen lijkt te beperkt om dit effect te kunnen bewerkstelligen. Daarnaast levert de praktijk van het CTB onvoldoende afdekking van de infectierisico's en zou voor verdere risicoreductie gecombineerd moeten worden met aanvullende maatregelen zoals placering waar dat kan, of anders een combinatie met de 1,5 m afstandsregel. Het OMT is van mening dat er aanvullende maatregelen nodig zijn om transmissie te beperken om daarmee de kans op een overbelasting van de zorg te verkleinen, en te borgen dat kwalitatief goede zorg kan worden geleverd aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg.

Pagina: 6

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Notitie Datum: 11-11-2021 15:18:09 +01'00'

alle prognoses gaan uit van stijging toch? Dus er is niet echt sprake van tegenspreken maar eerder van 'uit elkaar lopen' oid

Het OMT adviseert derhalve om naast het CTB, de 1,5 meter afstandsregel en/of placering toe te passen. Met de huidige opvolging van de basisregels en praktijk van CTB acht het OMT een dergelijke combinatie van maatregelen gewenst. Mocht het invoeren hiervan enige tijd vergen dan adviseert het OMT om per direct, en totdat de 1,5 afstandsregel en placering geeffectueerd kunnen worden, een aantal maatregelen, hieronder opgesomd, te nemen om het aantal contacten drastisch omlaag te brengen, om daarmee de incidentie van COVID-19 te laten dalen en de zorg te ontlasten. Het OMT ontraadt, in het belang van de ontwikkeling van kinderen, nu aanvullende maatregelen te treffen in het primair en voortgezet onderwijs. Ook in de essentiële detailhandel en voor contactberoepen vindt het OMT aanvullende maatregelen niet nodig.

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Samenvattend: maatregelen die het OMT per direct adviseert totdat de 1,5 afstandsregel en placering doorgevoerd kan worden:

- Binnenlands reisadvies: reis niet, tenzij strikt noodzakelijk;
- Thuiswerkadvies: werk thuis, tenzij echt niet mogelijk;
- Beperk bezoek thuis tot maximaal 4 personen (kinderen <12 jaar niet meegerekend);
- Verbod op evenementen, waarbij kinderfeesten, zoals de intocht van Sinterklaas (buiten) kunnen worden uitgezonderd;
- Sluiten of beperkt openstellen (bijv. van 18:00-06:00 uur) van niet-essentiële detailhandel, horeca, cultuursector en sportlocaties;

Bij invoer van 1,5 afstandsmaatregel en/of placering kan geleidelijk tot heropenen van bovenstaande sectoren worden overgegaan, met:

- Goede controle op de CTB met handhaving, waarbij de 2G maatregel op bepaalde plaatsen overwogen kan worden;
- Naast CTB altijd de 1,5 meter maatregel en/of placering toe te passen;
- Eventueel eerst met beperkte capaciteit te starten.

*Adviesvraag VWS:*
*Vorig jaar besloot het kabinet, mede op basis van advies van het OMT, tot het instellen van een vuurwerkverbod tijdens oud en nieuw. Omdat het besluit tot het instellen van een vuurwerkverbod omwille van voorbereidingstijd en het doorlopen van alle benodigde procedures uiterlijk in de maand november genomen kan worden, wordt het OMT gevraagd of een vuurwerkverbod in het kader van het bestrijden van de epidemie ook dit jaar wordt geadviseerd.*

Het OMT kon geen uitspraak doen over het al dan niet instellen van een vuurwerkverbod ten behoeve van de bestrijding van de epidemie. De afweging of een vuurwerkverbod opportuun zou zijn in het kader van ontlasting van de zorg zou moeten worden onderzocht; het OMT beschikt hierbij niet over de relevante gegevens.

**BCO**
*Adviesvraag VWS:*
*In het advies naar aanleiding van het 128e OMT heeft u aangegeven dat het OMT het niet nodig acht om aan gevaccineerde contacten een quarantaine-advies te geven. Zou het, gelet op de huidige situatie, epidemiologisch van meerwaarde kunnen zijn, om weer over te gaan tot quarantaine advies van gevaccineerde huisgenoten en/of nauwe contacten?*

Pagina: 7

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 11-11-2021 15:19:19 +01'00'
deze 1.5 meter regel lijkt niet samen te hangen met CTB. klopt dat?

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 15:19:41 +01'00'
bijvoorbeeld gesloten van 18:00 tot

Gezien de huidige epidemiologische situatie met een hoge infectiedruk adviseert het OMT quarantaine voor alle huisgenoten, dus inclusief de huisgenoten die als immuun worden beschouwd op basis van volledige vaccinatie of een doorgemaakte infectie). Omdat dit advies mogelijk een aantal praktische consequenties heeft, zal het verder worden uitgewerkt door het RIVM.

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Het OMT is daarnaast geïnformeerd over, en heeft ingestemd met een plan van GGDGHOR en het RIVM over het waarborgen van de kwaliteit van het BCO bij een hoge incidentie (landelijk meer dan 7000 besmettingen per dag). Uitgangspunten van dit plan zijn:

- Alle positief geteste mensen krijgen adviezen over maatregelen en het informeren van contacten (digitaal en waar nodig telefonisch),
- De GGD heeft voldoende capaciteit om adequate maatregelen te nemen bij clusters en opvallende signalen
- Er wordt aanvullende informatie verzameld bij een steekproef van de meldingen voor surveillance doeleinden, om zicht te houden op de epidemie

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

CONCEPT

Pagina: 8

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Notitie Datum: 11-11-2021 15:20:24 +01'00'
van besmette mensen

Nummer: 2 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 11-11-2021 15:20:37 +01'00'

**To:** [redacted]@minvws.nl]; [redacted]@minvws.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 11/22/2021 9:38:11 AM
**Subject:** FW: voorinzage advies OMT
Advies VWS na OMT 130_voorinzage_.docx

Bij deze de vragen nav voorinzage advies
[redacted]

**Van:** [redacted].
**Verzonden:** maandag 22 november 2021 10:03
**Aan:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**CC:** 'LCI-webredactie' <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: voorinzage advies OMT

**Van:** [redacted].
**Verzonden:** maandag 22 november 2021 10:02
**Aan:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**CC:** LCI-webredactie <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: voorinzage advies OMT

Hoi [redacted],

Bijgaand het OMT advies met de verzamelde vragen. We hebben ook nog twee vragen over de notitie over CTB, daarin staat:
> 2G dringt tov 3G 50% van de besmettingen verder terug; ziekenhuisopnames met 82%
> 3G+1G dringt infecties met 35% terug en ziekenhuisopnames ook met 35%
- wordt 'besmettingen' en 'infecties' hier als uitwisselbare begrippen gebruikt?

En er staat:
> 2G+1G is effectiever dan 2G, 2G is effectiever dan 3G+1G, 3G+1G is effectiever dan 3G.
> Daarbij wordt uitgegaan van een sensitiviteit van 59% van antigentesten. Bij een sensitiviteit vanaf 69% is 1G beter dan 2G.
- het RIVM komt op basis van onderstaande studie tot 59%. Over deze zelfde studie zegt het OMT in advies 99:

*De sensitiviteit van de twee verschillende antigeensneltesten bedroeg, onder asymptomatische personen, 81% en 85%, respectievelijk, wanneer wat betreft de gouden standaard, de PCR-test, een afkapwaarde van Ct*

Is er bij het gebruik van de 59% sprake van voortschrijdend inzicht of is er een andere reden om andere percentages aan te houden dan in het 99e advies?

[redacted] et al. Diagnostic accuracy of rapid antigen tests in asymptomatic and presymptomatic close contacts of individuals with confirmed SARS-CoV-2 infection: cross sectional study BMJ 2021; 374 :n1676 doi:10.1136/bmj.n1676

[redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** zondag 21 november 2021 18:11
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
**CC:** LCI-webredactie <[redacted]@rivm.nl>
**Onderwerp:** voorinzage advies OMT

Geachte [redacted],

Bijgevoegd ontvangt u ter voorinzage het advies van het 130E OMT om het te checken op onduidelijkheden in de formulering.
Uw eventuele opmerkingen kunt u voor maandag 22 november 10 uur mailen aan ondergetekende met cc aan de LCI-webredactie.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (postbak [redacted])
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - [redacted]
Fax: 030 - [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 52776685
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)@rivm.nl

Datum 21 november 2021
Onderwerp VOORINZAGE Advies n.a.v. 130e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 19 november 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 vervolgadviezen 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 18 november 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

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

*Adviesvraag VWS:*
*Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken?*

### Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (11-18 november) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 46% in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 716 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 492 per 100.000 inwoners in de week daarvoor, een stijging van 46%.
Het aantal meldingen nam toe in alle regio's, maar er is wel een grote regionale variatie in het aantal positieve testen, van 418 tot 1070 per 100.000 inwoners. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (≥800) betroffen Limburg-Zuid, Zuid-Holland Zuid, Zeeland, Hollands Midden, Limburg-Noord, Gelderland-Zuid en Utrecht. Het regionale beeld van verhoogde incidentie van positieve testen komt overeen met de virusvrachten in de rioolwatersurveillance.

Het aantal meldingen nam in alle leeftijdsgroepen verder toe in de afgelopen kalenderweek, en varieerde van 420 tot 773 per 100.000 inwoners. Het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners betrof de leeftijdsgroep 0-12 jaar. De leeftijdsgroepen onder de 50 jaar hadden hogere incidenties (meer dan ~ 600 per 100.000) dan de leeftijdsgroepen boven de 50 jaar (minder dan ~ 500 per 100.000). Het aantal meldingen vanuit verpleeghuizen en woonzorgcentra nam verder toe; 30% van de locaties hadden een of meerdere besmettingen in de afgelopen vier weken. Het aantal meldingen vanuit instellingen voor de gehandicaptenzorg stabiliseerde, 6% van de locaties hadden één of meerdere besmettingen in de afgelopen vier weken.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties laat een geleidelijke stijging zien in de afgelopen weken. Over de laatste 7 dagen met complete data (10-16 november) was het aantal testen 25% hoger ten opzichte van de week ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten was 20,6% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, vergeleken met 17,5% de week ervoor.
Het is van belang te realiseren dat het aantal bij de GGD geteste personen 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 12,5% van alle testen positief in de afgelopen 7 dagen, vergeleken met 10,7% de week ervoor.

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** lettergrootte

Van alle personen die zich in de afgelopen week lieten testen bij de GGD, was dat bij 10% naar aanleiding van een positieve zelftest; 86% van positieve zelftesten werd bevestigd positief bij de GGD-bemonstering. Positieve confirmatietesten van zelftesten bedroegen 43% van alle positieve testen bij de GGD.
Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) was het percentage positieve testen 1,0% in de afgelopen kalenderweek, vergeleken met 0,7% in de week ervoor, en 0,5% in de week daarvoor. Deze trend kan als proxy gezien worden om een indruk te geven van de ontwikkeling van de prevalentie van SARS-CoV-2 in de algemene bevolking. Mogelijk gaan er de laatste week vanwege de drukte bij de GGD ook mensen met klachten naar de testlocaties voor de CTB-testen.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 nam toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1476 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 228 op de IC, vergeleken met respectievelijk 1252 en 209 de week daarvoor (bron: stichting NICE, dd 18 november). Dit is een stijging van 18% instroom totaal, en van 9% op de IC. De hoogste aantallen opgenomen COVID-10 patiënten op verpleegafdelingen in het ziekenhuis betreffen personen van boven de 80 jaar, op de IC van 60-79 jaar. Op 18 november 2021 was de bedbezetting 2110: 1697 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 413 op de IC (bron: LCPS).

De oversterfte neemt sinds kort toe, en lag in de week van 8 t/m14 november 2021 op ongeveer 850 personen boven het verwachte aantal. De sterfte was verhoogd in alle leeftijdsgroepen, en zowel in Wlz-zorggebruikers als in de overige bevolking (bron: CBS).

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 14 november 2021 88,4% voor de volwassen bevolking, en 84,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 86,5% en 82,9%.

Uit de nieuwe data van ziekenhuisopname (NICE) verrijkt met vaccinatiestatus uit CIMS blijkt dat in alle leeftijdsgroepen de incidentie van zowel ziekenhuis- als IC-opnames per 100.000 personen veel sterker is gestegen onder de ongevaccineerde dan onder de gevaccineerde bevolking. De overall vaccineffectiviteit in de periode 20 september t/m 14 november 2021 was 92% voor ziekenhuisopname en 96% voor IC opname. Uitgesplitst naar leeftijd was deze respectievelijk 95% en 97% voor de bevolking <70 jaar, en 86% en 94% voor de bevolking vanaf 70 jaar.

**Reproductiegetal en prognose ziekenhuis- en IC-opnames**

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 4 november op basis van Osiris: gemiddeld 1,26 (95%-interval 1.24 - 1.28) 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

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt lager uit voor 3 november, het is gemiddeld 1.12 (95%-interval 0.97 -1.28). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC opnames is nog iets lager, dat is gemiddeld 1.08 (95%-interval 0.71 - 1.50). Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant. Het aandeel van de AY.4.2 deltavariant neemt langzaam toe, het aandeel van deze deltavariant naar tijdstip van monstername groeide van 0,6% in week 42, 1,2% in week 43, tot 1,5% in week 44.

Op basis van de recente toename in meldingen wordt verwacht voor de komende week dat het aantal ziekenhuis en IC opnames verder gaat stijgen. Deze statistische prognose geeft een orde van grootte aan voor het aantal opnames per dag in de komende week van 300 tot 400, en een orde van grootte voor het aantal IC opnames van 50 tot 60.

De groeisnelheid van het aantal meldingen van positieve testen wijkt af van de groeisnelheid van het aantal nieuwe IC-opnames per dag. Dit maakt het moeilijker om een betrouwbare prognose van het aantal verwachte IC-opnames te berekenen op basis van het aantal IC-opnames dat tot nu toe is gerapporteerd. Vergelijking tussen de gerapporteerde gegevens en simulaties met een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, laat onzekerheid zien over het tempo waarin de afname van bescherming tegen infectie verloopt. Deze onzekerheid vertaalt zich in een grote onzekerheid over het tijdstip waarop een piek bereikt wordt en over de piekwaarde van de IC bezetting.

Op basis van het geschatte reproductiegetal voor meldingen van 1.26 is een daling in het aantal contacten van meer dan 26% op korte termijn vereist om de incidentie van nieuwe meldingen te stabiliseren of af te laten nemen.

Het is te vroeg om nu al een effect van de aangescherpte maatregelen van 13 november te kunnen zien, dat duurt nog zeker een week. Als proxy voor een daling in het aantal contacten worden de mobiliteitsgegevens gebruikt. De beschikbare indicatoren voor mobiliteit in Nederland zijn Google community mobility reports en Apple mobility trends. Deze indicatoren geven een daling van de mobiliteit na 13 november aan, maar deze is vooralsnog bescheiden.

## Maatregelen

Het OMT constateert op grond van de huidige epidemiologische situatie en onderzoek van de gedragsunit dat de ingevoerde maatregelen op 5 november met betrekking tot thuiswerken, naleven van de basismaatregelen, dragen van mondneusmaskers in openbare ruimtes en toepassing van het CTB onvoldoende opgevolgd worden om te kunnen verwachten dat daarmee een tenminste 25% reductie van contacten en virusoverdracht bereikt wordt. Ook is er geen positieve invloed op het aantal nieuwe infecties zichtbaar. Het 129e OMT heeft een pakket aanvullende maatregelen geadviseerd dat tot minstens een 25% afname van het aantal contacten en het aantal nieuwe infecties moet leiden. De geadviseerde maatregelen zijn niet één-op-één doorgevoerd.

Datum
11 november 2021
Ons kenmerk
(10)(2e)
Met opmerkingen (10)(2e) Is dat zorgwekkend?

Op dit moment, dat is binnen één week na de invoering van de aanvullende maatregelen op 13 november, kan het OMT nog niet beoordelen wat het effect van de maatregelen is of zal zijn. Zoals hierboven vermeld zijn er grote onzekerheidsmarges in en tussen de prognoses over het verloop van de ziekenhuis- en IC-opnames op een langere termijn dan één week. Met het oog op de dreiging van een overbelasting van de zorg, niet alleen op de IC's en in de ziekenhuizen maar ook in de langdurige zorg en eerstelijnszorg, adviseert het OMT het kabinet de opvolging op de eerder ingestelde maatregelen aan te scherpen door het belang van de naleving daarvan dagelijks, blijvend en met nog grotere intensiteit dan nu te blijven benadrukken.
Verbeterde naleving van de bestaande maatregelen heeft naar mening van het OMT momenteel in potentie meer effect op de afname van het aantal contacten dan nu, binnen een week, te kiezen voor een volgende aanpassing en uitbreiding van beperkende maatregelen. Opvolging van de basisregels, te weten bronisolatie en testen bij klachten, en de toegevoegde set van collectieve maatregelen zoals de 1.5 m afstandsnorm en gebruik van mondneusmaskers daar waar die afstand niet aangehouden kan worden is dé wijze om te voorkomen dat striktere maatregelen bovenop de bestaande, tot aan zelfs een mogelijke lock-down nodig zullen zijn in de komende winterperiode. En het OMT benadrukt: DE ENIGE WIJZE om dat te voorkomen! In de huidige situatie van viruscirculatie geldt dit voor zowel de niet-gevaccineerde als de gevaccineerde personen. De bevindingen van de gedragsunit stemmen niet optimistisch: in minder dan de helft van de gevallen geeft men opvolging aan de basismaatregelen. Dit punt zal het uiterste vragen van communicatie, van inrichten van de omgeving om de gedragsregels te steunen, en van controle en handhaving. Daar waar gebruik gemaakt wordt van Corona Toegangsbewijzen geldt het belang van controle en handhaving daarop, te meer, omdat het CTB een deel van de basisregels vervangt.

Komende week zal het OMT de situatie opnieuw beoordelen, en uiteraard eerder adviseren als een verslechtering van de situatie daartoe noopt.

Op de lange termijn biedt vooralsnog alleen een hoge immuniteit onder de bevolking bescherming tegen optreden van steeds weer nieuwe infectiegolven zodra een deel van de maatregelen wordt teruggedraaid, introductie van het virus op grote schaal plaatsvindt of varianten optreden, of het seizoenseffect zich tegen ons keert. De weg daaruit is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Daarom blijft het eveneens essentieel om in te blijven zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad.
Voor de middellange termijn (weken tot maanden) kan het aanzienlijk versnellen van de boostervaccinaties voor 60-plussers waarschijnlijk de druk op de zorg verlichten. Niet alleen van de ouderen die ondanks vaccinatie in het ziekenhuis worden opgenomen wegens verminderde werking van het vaccin, maar ook van de mildere beelden onder ouderen in de eerste lijnszorg en onder verpleeghuis cliënten.
Echter, op korte termijn biedt een versnelde vaccinatie geen uitkomst als de ingestelde maatregelen volgende week onvoldoende effect laten zien op het terugdringen van de infectiedruk in de algemene populatie. Indien dit effect niet binnen afzienbare termijn zichtbaar is, dan zijn er aanvullende striktere maatregelen nodig, zoals hierboven aangegeven en waarin weinig ruimte is voor nuance.

Er is echter één onderdeel van de samenleving waarbij het OMT nieuwe beperkende maatregelen wil vermijden en dat is het primair en voortgezet

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

onderwijs. Dat vindt haar oorsprong in het toenemend wetenschappelijk bewijs voor schade aan de ontwikkeling van kinderen als zij sociale schoolcontacten en onderwijs ontberen. En dit zou mogelijk zijn als de samenleving elders meer opvolging geeft aan basisregels en meer beperkingen accepteert, en dan de kinderen daarvan vrijstelt omwille van hun ontwikkeling. Tegelijk stelt het OMT vast dat schoolkinderen, met name onder de leeftijd van 12 jaar, na de herfstvakantie vaker dan voorheen in uitbraken en clusters van coronagevallen betrokken zijn. Dat zal deels komen doordat kinderen onder de leeftijd van 12 niet gevaccineerd zijn en zonder beperkingen met elkaar contact hebben. Deze situatie vraagt om zorgvuldigheid en extra aandacht van de ouders en leerkrachten om te voorkómen dat een keten van infecties kan uitbreiden naar hen, en bijv. naar kwetsbare grootouders. Het is van groot belang dat ook kinderen in de basisschoolleeftijd thuisblijven en testen bij klachten en dat zij in quarantaine gaan als een huisgenoot of overig nauw contact positief getest is. Ook de situatie bij schoolkinderen zal nauwlettend gevolgd worden, om na te gaan wat de relatieve bijdrage van de toename onder schoolkinderen is voor optreden van infecties in de andere leeftijd cohorten, en of er toch aanvullende maatregelen op scholen gewenst zijn.



**Met opmerkingen** (10)(2e): Klopt het dat kinderen niet de "aanjager" zijn van de pandemie omdat kinderen vooral andere kinderen en niet zozeer volwassenen besmetten? Heeft het OMT ook besproken hoe leerkrachten en/of ouders kunnen voorkomen dat eventuele besmettingen naar hen overgaan? (bv 1,5 m handhaven, geen ouders op plein of in de school e.d.)

## C. Adviezen

**Effectiviteit CTB**

*Adviesvraag VWS:*
*Kan het OMT nader reflecteren op de effectiviteit van de verschillende uitvoeringsmodaliteiten van CTB in relatie tot de infectiedruk en de risico's van diverse settings waar een CTB kan worden toegepast, tegen de achtergrond van de vaccinatiegraad. Hierbij wordt gedacht aan de volgende modaliteiten voor CTB:*

- *3G (getest, gevaccineerd of hersteld),*
- *2G (gevaccineerd of hersteld),*
- *3G gecombineerd met 1G (iedereen getest, ook indien gevaccineerd of hersteld),*
- *2G gecombineerd met 1G (gevaccineerd of hersteld EN getest).*

*Hoe verhouden de vier modaliteiten (3G, 2G, 3G gecombineerd met 1G en 2G gecombineerd met 1G) zich tot de setting waarin ze op een verantwoorde wijze kunnen worden toegepast. Denk hierbij aan factoren voor settings, zoals placeren/niet placeren; binnen/buiten; groepsgrootte; sluitingstijd.*

*Kunt u daarbij ook aangeven of het mogelijk is voor de inzet van de verschillende modaliteiten voor CTB aan te sluiten bij de signaalwaarden in de Aanpak Najaar (waakzaam, zorgelijk, ernstig)? Welke CTB modaliteit adviseert het OMT vanaf welk risiconiveau uit de Aanpak Najaar?*

*Is het mogelijk een samenvatting van uw advies in de vorm van een matrix van infectiedruk en settings te ontvangen, waarbij de inzet van de vier CTB modaliteiten is ingevuld?*

Het OMT wil benadrukken dat voor het beperken van het aantal besmettingen het opvolging geven aan de basisregels en de collectieve maatregelen essentieel is.

Alleen daarmee kunnen de nauwe contacten met hoogste risico op virusoverdracht verminderen. Een CTB-modaliteit is een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren, en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn. Bij een hoge prevalentie van SARS-CoV-2 in de maatschappij, zoals momenteel het geval is, zijn de absolute risico's op verdere verspreiding, ook bij gebruik van een CTB-modaliteit, nog steeds relevant.

Om het aantal risicovolle contacten en virusoverdracht te verminderen in settings waar de basisregels niet of maar beperkt nageleefd kunnen worden, en collectieve maatregelen zoals mondneusmaskers en afstand geen oplossing bieden, is door regering en parlement besloten gebruik te maken van een CTB. Maar bij toepassing van een CTB- geldt nog steeds dat iemand met klachten thuis moet blijven en zich moet laten testen, ook als deze persoon gevaccineerd is of een SARS-CoV-2-infectie heeft doorgemaakt. Bovendien kunnen CTB alleen een risico-verminderend effect hebben als ze juist toegepast worden, gecontroleerd worden en als daarop handhaving is. Daar waar een test onderdeel is van het CTB is een essentiële randvoorwaarde een juiste timing van uitvoeren van de toegangstest, in relatie tot toegang tot de activiteit (d.i. max 24 uur).

Daarnaast is het effect van een CTB-modaliteit op het voorkómen van besmettingen en ziekenhuis- en IC-opnames sterk afhankelijk van de setting waar het wordt toegepast (d.i. aantal, duur en intensiteit van contact) en de bezoekers van die setting (zoals leeftijd, groepsgrootte, mix van gevaccineerden en niet-gevaccineerden, en de aanwezigheid van personen met verhoogd risico op ernstig verloop van COVID 19). Bijvoorbeeld: de absolute opbrengst van CTB-modaliteit is afhankelijk van de leeftijdsmix van de aanwezigen: bij een grote groep van hoogbejaarden zou je eigenlijk geen enkele toename van overdracht en bijgevolg infecties willen zien, vanwege de grote kans op uiteindelijke ziekenhuisopnames daaraan verbonden. Bij exact dezelfde groepsactiviteit door een groep jongeren geldt dit argument niet, omdat de kans op ziekenhuisopname na een besmetting bij hen zeer laag is. Dan is er hoogstens een indirect effect op ziekenhuisopname, bij doorgifte van een infectie binnen het eigen huishouden, of naar andere contacten die mogelijk verhoogd risico hebben op een ziekenhuisopname, maar dat geldt voor elke doorgifte. Eenzelfde overweging geldt ten aanzien van groepsgrootte in relatie tot de voorafkans besmet te zijn, en de kans dat zich überhaupt iemand met een besmetting onder de aanwezigen bevindt.
Toepassing van een CTB heeft alléén effect op de transmissie op de betreffende locatie. Meer op macro niveau is het van belang welk aandeel van de infecties buiten deze locaties plaatsvindt, maar ook dat mensen die niet worden toegelaten alsnog samenkomen op andere plekken. Ook hangt het er vanaf of door toepassing van een CTB locaties geopend worden die eerder gesloten waren, dan neemt het risico immers altijd wat toe, omdat het nooit de situatie van geheel gesloten zijn kan evenaren.

Om – onder boven benoemde voorbehouden – toch een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van de verschillende CTB-modaliteiten is onder standaard omstandigheden door middel van modellering gekeken wat het maximaal haalbare effect van deze modaliteiten is op de reductie van het aantal infecties en ziekenhuisopnames onder de aanwezigen.

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

**Met opmerkingen** [redacted] Hoe moet ik dit in dit kader plaatsen als een soort negatieve kanttekening bij CTB, nl dat niet veel doet omdat dat mensen die niet naar binnen mogen alsnog elders samenkomen? Of als een algemene waarschuwing?

Het doel hierbij is dus om een volgorde vast te stellen in de trends in het terugdringen van het aantal infecties en ziekenhuisopnames. De notitie waarin een en ander nader is uitgewerkt is te vinden in bijlage 1.

Vergeleken met het huidige 3G-systeem, dringt een 2G-systeem het aantal besmettingen op die locaties met ongeveer 50% terug en het aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van besmettingen op de locatie met ongeveer 82%. Een 3G+1G-systeem zal infecties met ongeveer 35% reduceren, en ziekenhuisopnames ook met 35%. Afschaffen van het 3G-systeem leidt tot een toename van ongeveer 59% in infecties en ziekenhuisopnames. Een 2G+1G-systeem waarbij ook een test vereist is voor gevaccineerden en recent herstelden, leidt tot een reductie van ongeveer 79% in infecties en ongeveer 93% in ziekenhuisopnames, vergeleken met het huidige 3G-systeem. De precieze percentages zijn afhankelijk van de gebruikte waarden voor vaccineffectiviteit en testsensitiviteit. Bij de huidige waarden is 2G dus beter dan 3G+1G, 3G+1G is beter dan 3G, en 3G is beter dan geen maatregelen in het voorkomen van besmettingen op de locatie.

Van belang is dat de volgorde niet afhangt van de prevalentie van COVID-19 besmettingen, dus ook bij halvering van het aantal besmettingen wordt dezelfde relatieve uitkomst verwacht. Uiteraard heeft dit wel gevolgen voor de absolute vermindering van het aantal gevallen, en de afweging of een toepassing van de CTB-modaliteit zinvol en proportioneel is.

Wanneer gekeken wordt naar waar de verschillen tussen de drie systemen door veroorzaakt worden, dan blijken 3G+1G en 2G bij de aangenomen testsensitiviteit ongeveer even effectief in het buiten houden van besmettelijke personen. Wat 2G hieraan toevoegt is het reduceren van de gemiddelde vatbaarheid van de mensen op de locatie: als mensen zonder bescherming door vaccinatie of recente infectie niet binnen mogen, worden er minder infecties en vooral minder ziekenhuisopnames verwacht.
Het effect van testen bij zowel 3G+1G als 2G+1G en 3G hangt af van welke test gebruikt wordt en wat de testsensitiviteit is. Voor deze berekeningen wordt uitgegaan van een antigeentest, met een sensitiviteit van 59% bij een testpopulatie die geen klachten heeft. Een PCR-test heeft een hogere gevoeligheid, en dit leidt tot een hogere effectiviteit van systemen waar testen een onderdeel van is: 3G, maar vooral bij 3G+1G en bij 2G+1G. Bij hogere waarden van testsensitiviteit gaat de volgorde verschuiven: bij een sensitiviteit van meer dan ongeveer 69% is 3G+1G beter dan 2G in voorkomen van besmettingen; de sensitiviteit moet meer dan ongeveer 88% zijn om 3G+1G beter dan 2G te laten presteren tegen ziekenhuisopnames.

Het maximaal haalbare effect van 2G+1G is dus groter dan 2G alleen. Het effect van 2G is vervolgens beter dan 3G+1G, en vervolgens is 3G+1G beter dan 3G. Dit geldt voor zowel het voorkomen van infecties als van ziekenhuisopnames ten gevolge van infectie op de locatie, als de sensitiviteit van de test lager is dan ongeveer 69% . Deze resultaten moeten gezien worden als het maximaal haalbare, omdat daarbij aangenomen wordt dat de opvolging en de controle en de handhaving optimaal zijn. Ook wordt alleen het effect op de verspreiding op deze locaties zelf beoordeeld. Het bredere epidemiologische effect op de transmissie in de gehele bevolking is gerelateerd aan het aandeel van de infecties dat buiten deze locaties plaatsvindt, maar vooral aan of dat mensen die niet worden toegelaten alsnog elders samenkomen.

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** [redacted]: Is dit ten opzichte van 3G?

**Met opmerkingen** [redacted]: Wordt hier verwezen naar 50% en <35% als ongeveer even effectief?

**Met opmerkingen** (10)(2e): Betekent dit dat 3G + 1G met antigeentesten geen meerwaarde biedt omdat sensitiviteit antigeen maximaal 59% is? PCR lijkt niet haalbaar omdat van belang is dat test max 24 uur oud is?

**Met opmerkingen** [redacted]: Zelfde vraag als eerder. Is dit een negatieve kanttekening bij CTB, nl dat niet veel doet omdat dat mensen die niet naar binnen mogen alsnog elders samenkomen? Of een algemene waarschuwing?

Datum
11 november 2021

Ons kenmerk
(10)(2e)

Door de Gedragsunit zijn gedragsreflecties hierbij aangeleverd, zoals gebruikelijk gebaseerd op resultaten uit het gedragsonderzoek van het RIVM en de GGD'en, wetenschappelijke literatuur, beschikbare data uit andere EU-landen en consultatie van experts. Zoals gebruikelijk houden zij rekening met de impact van maatregelen op naleving, draagvlak, welbevinden, rechtvaardigheid en vertrouwen in beleid.

A: 2G of 2G+1G heeft negatieve effecten, maar zou uitlegbaar zijn indien a) het véél effectiever tegen ziekenhuisopnames dan 3G, b) de maatregel van tijdelijke aard is, en c) de sectoren/ locaties zonder 2G dicht moeten omdat er echt geen inclusievere strategieën zijn (zie bijlage) waarmee de sectoren opengehouden kunnen worden.

B: 2G en 2G+1G hebben mogelijk negatieve effecten op naleving basismaatregelen en testgedrag.

C: substantiële positieve effecten op vaccinatie zijn onwaarschijnlijk.

D: 1G betekent beperken vrijheid van grote groep mensen die gevaccineerd zijn.

Gezien de vele beïnvloedende factoren is het niet mogelijk om het effect van de verschillende modaliteiten per setting in een matrix weer te geven. Afhankelijk van de setting, doelgroep en fase in de epidemie dient beoordeeld te worden welke modaliteit effectief en proportioneel is.

Kortom, het realiseren van een maximale risicobeperking door gebruik van de CTB-modaliteiten, anders dan de huidige 3G, is complex, en vraagt eigenlijk om een individuele beoordeling per setting met haar eigen bezoekersmix van gevaccineerden, personen met doorgemaakte infectie, en niet-gevaccineerden, waarbij ook de leeftijd van de deelnemers en het bij de activiteit aantal aanwezigen (voorafkans op aanwezigheid virus bij bepaalde incidentie) doorslaggevend is voor de beoordeling welke CTB-modaliteit zinvol en proportioneel is.

**Met opmerkingen** (10)(2e): Is hier individueel per evenement/restaurant/winkel bedoeld of individueel per type setting?

**Rol van zelftesten in het testlandschap**

*Adviesvraag VWS:*
*Kan het OMT aangeven wat de rol van zelftesten kan zijn bij de diverse categorieën testen met of zonder klachten. Ziet het OMT mogelijkheden om ook bij klachten een zelftest advies te geven in het licht van zowel de doelen van de bestrijding van de pandemie als het beperken van de uitval door thuiszittend personeel (waarna bij een positieve zelftest een confirmatietest bij de GGD nodig blijft)?*

Het OMT adviseert om zelftesten in de toekomst breder in te gaan zetten voor personen met klachten. Dit vergt echter goede voorbereidingen en duidelijke publiekscommunicatie. Daarnaast is er meer onderzoek nodig naar de sensitiviteit van zelftesten onder de huidige epidemiologische omstandigheden bij (gevaccineerde) personen zonder klachten.

Hoewel zelftesten op dit moment nog niet geadviseerd worden voor mensen met klachten, blijkt uit data van de gedragsunit en de teststraten dat deze al wel frequent (32%) worden toegepast door mensen met klachten. Tevens blijkt uit

data van de gedragsunit dat 35% van de mensen met klachten zich helemaal niet laat testen. De GGD'en hebben hun maximale testcapaciteit bereikt, terwijl het testen en traceren essentieel is om COVID-19 onder controle te krijgen. Frequent en laagdrempelig zelftesten kan een belangrijke aanvulling zijn op het huidige pakket, ook voor mensen met klachten, en zou kunnen helpen de drempel voor testen te verlagen en bereidheid te verhogen.

Gegevens van recent Nederlands onderzoek van (één type) zelftest op een mid-turbinate neusswab toont een hoge sensitiviteit van deze test onder gevaccineerde en ongevaccineerde mensen met klachten en hogere virale load (CT≤30). Van de personen die zich bij de GGD hebben laten testen na een positieve zelftest, wordt bij 87% de infectie bevestigd met de professioneel afgenomen confirmatietest.
Het OMT is van mening dat plaatsbepaling van de zelftest in het huidige testlandschap het gebruik ervan bij de *juiste indicaties* kan bevorderen. De sensitiviteit van de zelftest is lager dan de PCR-test, maar de detectiekans kan vergroot worden door inzet kort na het ontstaan van de klachten en door de volgende dag opnieuw te testen. Voor bredere toepassing van zelftesten gelden de volgende kaders:

- De zelftest kan worden gebruikt door niet-kwetsbare personen met klachten passend bij COVID-19. Een positieve uitslag moet wel altijd bevestigd worden door een professioneel afgenomen PCR-test.
- Voor kwetsbare personen en/of personen met een ernstig ziektebeeld is de meest accurate (PCR) test gewenst vanwege de indicatie van een eventuele vroegbehandeling. Echter, bij lange wachttijden kan het doen van een antigeen zelftest overwogen worden om diagnostiek te bespoedigen. Elke uitslag hiervan dient bevestigd te worden met een professioneel afgenomen PCR-test.
- Ter bescherming van kwetsbare personen is de meest sensitieve (PCR) test gewenst voor mensen die met hen in nauw contact komen (beroepsmatig/persoonlijk).
- In het kader van bron- en contactonderzoek krijgt de zelftest een plaats om identificatie van positieve contacten te bespoedigen en bij klachten. Een negatieve zelftest leidt *niet* tot opheffen van quarantaine.
- Er is een gecontroleerde afname en officiële uitslag nodig voor de generatie van een QR code in het kader van een Corona ToegangsBewijs (CTB) of Digitaal Corona Certificaat (DCC). Dit kan momenteel niet via een zelftest.

Het OMT stelt een aantal voorwaarden aan de inzet van zelftesten:

De zelftesten dienen van voldoende kwaliteit te zijn (zie bijlage). Het OMT heeft geen zicht op de kwaliteit van zelftesten die in Nederland en via het internet verkocht worden en of er op deze manier gekozen wordt voor zelftesten die kwalitatief voldoende presteren. Wanneer de zelftesten kosteloos beschikbaar worden gesteld, dan is het mogelijk om kwalitatief goede testen te selecteren en het gebruik zo laagdrempelig mogelijk te maken. Volgens een zeer recente vignettestudie van de gedragsunit van het RIVM leidt het thuis beschikbaar hebben van zelftesten op het moment van klachten, tot een verwachtte verdubbeling van zelftesten bij klachten (20,5 naar 42,2% op dag 1 van klachten). Het percentage mensen dat verwacht zich in deze studie helemaal niet te laten testen op dag 1 van klachten daalt dan van 47,4 naar 33,5%.

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**Met opmerkingen** (10)(2e) Het gaat het OMT hier denk ik om de selectie van kwalitatief goede testen en laagdrempelig gebruik, en het kosteloos beschikbaar stellen is dan een van de mogelijke routes daar naar toe?

Deze aanpassing in het testbeleid dient vergezeld te worden door heldere communicatie. De uitgangspunten hiervoor worden samengevat in de bijlage 2. . De inpassing van de zelftesten in het testbeleid in Nederland moet eerst worden verwerkt in de desbetreffende tabel en zal beschikbaar worden gesteld op de website van het RIVM.

Bij een *positieve* zelftest is confirmatie door de GGD noodzakelijk, om zicht te houden op het virus, voor BCO door de GGD en voor registratie in het kader van een CTB of toegangsbewijs in andere vorm. Laagdrempelige inzet van zelftesten mag niet ten koste gaan van de fijnmazigheid van het netwerk van GGD teststraten.
Het gebruik van zelftesten en mogelijke effecten hiervan zal geëvalueerd moeten worden en de plek van de zelftest kan in een later stadium van de epidemie bijgesteld worden.
In tegenstelling tot hoe de situatie momenteel is ingericht voor professionele antigeentesten is er op Europees niveau niet dezelfde data-evaluatiestructuur en overeengekomen minimale prestatiecriteria voor antigeenzelftesten. Het verdient aanbeveling dat de mogelijkheden om een dergelijke structuur verder in te richten onderzocht worden.

Voorts gaat het OMT ervan uit dat verzuimbeleid en bedrijfs- en zorgcontinuïteit een primaire werkgeversverantwoordelijkheid zijn. Zelftesten kunnen worden ingezet bij essentiële medewerkers met milde klachten die niet in contact komen met kwetsbare personen, leraren incluis. Met een negatieve zelftest kan de medewerker aan het werk, indien mogelijk met PBM. Dit gaat om situaties waarbij werkzaamheden niet vanuit huis kunnen worden gedaan.

### Sluitingstijd horeca

Tenslotte heeft het OMT kennisgenomen van het voorstel om de sluitingstijden in de horeca te verruimen, maar na 20 uur geen nieuwe bezoekers meer in de gelegenheden toe te laten. Omdat het risico op besmetting niet alleen afhankelijk is van het aantal en wisseling van verschillende bezoekers maar ook van de contactduur tussen de bezoekers en de intensiteit van het contact, zal door het voorstel het aantal besmettingen toenemen. Daarom adviseert het OMT de sluitingstijd niet te verruimen, maar gelijk te houden aan de tijd dat alle bezoekers de gelegenheid cq. het pand verlaten. Momenteel is dat op 20:00 uur bepaald.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
11 november 2021

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Thur 11/25/2021 11:54:28 AM
**Subject:** Conceptadvies VWS na OMT.pdf
Conceptadvies VWS na OMT.pdf

Met de vragen van [redacted]

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Thur 11/25/2021 11:22:05 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 131e OMT COVID-19

Ik heb alleen dit
de afgelopen week lagen de ziekenhuis- en IC-opnames steeds aan de bovenzijde van de onzekerheidsmarge in de modelleringen op basis van een transmissiemodel voor een scenario waarbij de zorg net niet overbelast gaat raken.
Omdat de zorg nu eigenlijk ook al overbelast is (afhankelijk van je definitie) misschien hier iets sterkers neerzetten?

**Van:** LCI
**Verzonden:** donderdag 25 november 2021 12:08
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 131e OMT COVID-19

Geachte [redacted],
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 131e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Dat kan d.m.v. opmerkingen in de pdf.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag voor 12.30 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 25 november 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 131e OMT

Geachte (10)(2e),

Op 24 november 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 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 vervolgadviezen 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 24 november 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**
25 november 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

### Verloop van de epidemie

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

*Adviesvraag VWS:*
*Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken?*

In de afgelopen 7 kalenderdagen (17-24 november) was het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen landelijk 874 personen per 100.000 inwoners, met een variatie per regio van 566 tot 1233 per 100.000 in de afgelopen week. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (≥1000) waren Limburg-Zuid, Zuid-Holland Zuid, Zeeland, Limburg-Noord, Gelderland-Zuid en Brabant-Noord.
Het aantal meldingen in de afgelopen kalenderweek nam toe in alle leeftijdsgroepen en varieerde van 487 tot 1235 per 100.000 inwoners. Het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners betrof de leeftijdsgroep 0-12 jaar. De leeftijdsgroepen onder de 50 jaar hadden hogere incidenties (meer dan 800 per 100.000) dan de leeftijdsgroepen boven de 50 jaar (minder dan 650 per 100.000). In absolute zin betrof 78% van alle meldingen kinderen boven de leeftijd van 12 jaar en volwassenen. Het aantal meldingen vanuit verpleeghuizen en woonzorgcentra nam toe; 35% van de locaties had een of meerdere besmettingen in de afgelopen vier weken.

In het ziekenhuis worden meer kwetsbare ouderen opgenomen. Dit aantal is opgelopen, doordat de eerste lijn overbelast is en ziekenhuiszorg niet kan overnemen, thuiszorg en mantelzorg door ziekte uitvallen, en de uitstroom naar de langdurige zorg stokt. Tevens is er sprake van een langere ligduur door betere behandelingsmogelijkheden en is er een nog qua aantal onbekende groep die voor een andere aandoening dan COVID-19 opgenomen wordt, maar bijv. preoperatief positief test. Al deze omstandigheden dragen bij aan de druk op de hele zorgketen.
In zorginstellingen testen met regelmaat asymptomatische of mild symptomatische personen positief al zijn ze gevaccineerd. Ofschoon deze groep aanvankelijk geen ernstige klachten aangeeft, blijkt de sterfte in de eerste maanden nadien onder hen toch verhoogd. Verder onderzoek ter karakterisering van deze gevallen volgt.

#### Reproductiegetal en ziekenhuis- en IC-opnames

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 nam verder toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1889 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 297 op de IC, vergeleken met respectievelijk 1551 en 228 de week daarvoor (bron: stichting NICE, d.d. 24 november). Dit is een stijging van 22% instroom totaal, en van 30% op de IC. De hoogste aantallen opgenomen COVID-19-patiënten op verpleegafdelingen in het ziekenhuis betreffen personen van boven de 80 jaar, op de IC ligt die leeftijd lager, nl. van 60-79 jaar. Ook bij jongere leeftijdsgroepen is echter een stijging zichtbaar in opnames, ook op de IC. Op 24 november 2021 was de totale bedbezetting 2535: 2030 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 505 op de IC (bron: LCPS).

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 8 november op basis van Osiris: gemiddeld 1,21 (95%-interval 1,20 – 1,23) besmettingen per geval. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt lager uit voor 6 november, het is gemiddeld 1,14 (95%-interval 1,00 -1,29). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is vergelijkbaar, dat is gemiddeld 1,13 (95%-interval 0,77 – 1,53).

Op basis van het geschatte reproductiegetal voor meldingen van 1,21 is een daling in het aantal risicocontacten van 21% op korte termijn vereist om de incidentie van nieuwe meldingen te stabiliseren en een grotere daling om deze af te laten nemen.

Als proxy voor een daling in het aantal contacten worden de mobiliteitsgegevens gebruikt. De beschikbare indicatoren voor mobiliteit in Nederland zijn Google community mobility reports en Apple mobility trends. Deze indicatoren geven een daling van de mobiliteit in de periode van 13-20 november aan, maar deze is vooralsnog bescheiden.

Uit recente (16-22 november) gegevens van de gedragsunit blijkt dat de naleving van een aantal gedragsregels (procentueel gezien) is gestegen sinds de vorige meting, te weten: testen bij klachten, het vermijden van drukke plekken, het werken thuis indien mogelijk en het houden van anderhalve meter afstand. Deze stijging is echter beperkt en blijft onder het niveau gemeten tijdens de piek in eerdere golven. De naleving van één van de basisgedragsregels is gedaald: dat is de *ventilatie van de woning*. Meer mensen geven ook aan moeite te hebben met het naleven van deze maatregel. Deze dalende trend is gaande sinds de buitentemperaturen zijn gaan dalen. De naleving van de andere gedragsregels is gelijk gebleven. De naleving is het hoogst bij het dragen van een mondkapje in het openbaar vervoer.
Ook is in de gegevens van de gedragsunit een kleine daling te zien in het bezoek aan familie en vrienden. Het aandeel mensen dat zich zorgen maakt om coronavirus is toegenomen.

**Conclusie**
Het epidemiologisch beeld laat vooralsnog geen kentering zien in het aantal meldingen en opnames, en ook de gegevens van de gedragsunit en mobiliteitsmaten tonen geen recente aanzienlijke veranderingen.
Het is te vroeg om nu al een effect van de aangescherpte maatregelen van 13 november te kunnen zien, dat duurt nog zeker enkele dagen tot een week. De maatregelen van 4 november geven geen merkbaar effect. Dit beeld stemt niet gerust.
Tegelijkertijd neemt de druk op de zorg toe, niet alleen op de IC, maar ook in andere sectoren van de zorgketen, zoals thuiszorg, verpleeghuis, huisarts.

CONCEPT

## C. Adviezen

**Datum**
25 november 2021

**Ons kenmerk**
[redacted]

*Adviesvraag VWS:*

***Eerdere adviezen***
*In het advies n.a.v. 129 OMT heeft u geadviseerd om, totdat CTB met placering en/of de 1,5 meter maatregel definitief wettelijk geëffectueerd kan worden, extra maatregelen te treffen om het aantal contacten terug te brengen. Deze maatregelen, te weten adviezen over 1,5 meter, thuiswerken en bezoek thuis, vervroegde sluiting van winkels, cultuur en horeca, beperking groepsgrootte voor onderwijs en evenementen zijn op 13 november ingegaan. De 1,5 meterplicht is op 24 november ingegaan.*
*In het advies n.a.v. 130e OMT geeft u aan dat opvolging van de basisregels de wijze is om te voorkomen dat striktere maatregelen bovenop de bestaande, tot aan zelfs een mogelijke lockdown, nodig zullen zijn in de komende winterperiode. Het kabinet heeft hierop de communicatiecampagne geïntensiveerd.*

***Maatregelen***
*Niet eerder waren de dagelijkse besmettingscijfers zo hoog als in de laatste weken. Ook het aantal ziekenhuisopnames is hoog en een kentering is nog niet in zicht. De prognoses laten een grote onzekerheid zien. Het aantal IC-opnames en het aantal ziekenhuisopnames zit aan de bovenkant van de prognoses, zeker de laatste dagen. We zien dat de kritiek planbare zorg onder druk komt te staan. Ik vraag u dan ook vandaag bijeen te komen om morgen een spoedadvies uit te brengen. Mogen we op korte termijn een kentering verwachten met de maatregelen in het huidige pakket of moeten we een dergelijke kentering forceren. Indien dat laatste het geval is, welke maatregelen zijn daarvoor naar de mening van het OMT noodzakelijk?*

De vraag of we op korte termijn een kentering mogen verwachten met de maatregelen in het huidige pakket wordt ontkennend beantwoord. Er is in de meldingen van COVID-19-gevallen onder de bevolking, en in de ziekenhuis- en IC-opnames, die juist de laatste twee dagen zelfs een stapje omhoog lieten zien, nog geen suggestie van een afbuiging laat staan kentering. De afgelopen week lagen de ziekenhuis- en IC-opnames binnen de onzekerheidsmarges van prognoses volgens een statistisch model dat uitgaat van doorgaande groei; de afgelopen week lagen de ziekenhuis- en IC-opnames steeds aan de bovenzijde van de onzekerheidsmarge in de modelleringen op basis van een transmissiemodel voor een scenario [1] aarbij de zorg niet niet overbelast gaat raken. Ten slotte was de op- en navolging aan gedragsmaatregelen en de verandering in mobiliteit-paramaters onvoldoende om de toename van ziekenhuis en IC-opnames op korte termijn te kunnen keren, al zaten enkele onderdelen ervan wel iets in de lift, hetgeen natuurlijk gunstig is.

Om een gewenste kentering te forceren, adviseert het OMT minimaal de hieronder genoemde maatregelen door te voeren. Deze maatregelen zijn erop gericht om minimaal 20 tot 25% van de contacten die leiden tot virusoverdracht, te voorkomen. Dit percentage van 20 tot 25% is nodig om bij een reproductiegetal van rond de 1,20-1,25 het aantal nieuwe besmettingen te stabiliseren. Meer is nodig om deze duidelijk terug te gaan brengen. Meer maatregelen zouden de daling en met name de snelheid van afname verder kunnen bevorderen, maar moeten gewogen tegenover de maatschappelijke schade die ze veroorzaken.
Tenslotte zijn er meerdere zijden aan de keuzes. De belasting van de zorg die nu de belangrijkste motivatie is voor het invoeren van maatregelen hangt uiteraard

Overzicht van opmerkingen bij Conceptadvies VWS na OMT (002).pdf

Pagina: 4

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 25-11-2021 13:15:53 +01'00'

af van de mate van afschaling van planbare zorg, reguliere zorg, van poliklinieken, verplaatsing en inzet van personeel van de ene afdeling naar een COVID-19 cohort, et cetera. Dit betekent dat hierin impliciet keuzes gemaakt worden tussen COVID-19-zorg en andere zorg die ook tot gezondheidsschade leidt op bevolkingsniveau.



Het OMT adviseert om de volgende maatregelen minimaal door de voeren, om een reductie van het aantal contacten en daarmee mogelijkheid tot besmettingen te bewerkstelligen. Deze maatregelen zouden voor de duur van 3 weken moeten gelden. De komende weken zal het OMT de situatie frequent opnieuw beoordelen, en uiteraard eerder adviseren als de situatie daartoe noopt.

Het OMT is voorstander van generieke maatregelen, die eenduidig te communiceren zijn en geen uitzonderingen kennen. Het OMT adviseert, met ingang van direct te laten ingaan:

- aanhouden van de maatregelen van 14 november jl., maar daar bovenop:
- op korte termijn: opvolging van de basisregels, te weten bronisolatie en testen bij klachten, en de toegevoegde set van collectieve maatregelen zoals de 1,5 m-afstandsnorm en gebruik van mondneusmaskers daar waar die afstand niet aangehouden kan worden, is de minst ingrijpende en daarmee aangewezen wijze om verspreiding van SARS-CoV-2 snel naar beneden te brengen; uit modellering blijkt dat als iedereen zich aan de basisregels zou houden, de verspreiding af zal nemen. Een maximale inspanning op communicatie, van inrichten van de omgeving om de gedragsregels te steunen, en van controle en handhaving moet hierop uitgevoerd worden;
- een algehele sluiting tussen 17.00 uur en 05.00 uur van alle gelegenheden, met alleen uitzondering van de essentiële winkels en essentiële dienstverlening;
- overdag het binnen en buiten verplicht aanhouden van de 1,5 m-afstandsnorm;
- breed gebruik van het CTB, met in alle binnenruimtes, inclusief in de retail, horeca, cultuur, sport, etc., een beperking van de groepsgrootte tot 50% van de oorspronkelijke capaciteit en gebruik van mondneusmakers bij verplaatsingen binnen, bij hoge incidentie is 3G niet voldoende, en behoeft dus aanvulling met additionele maatregelen;
  het breed gebruik van het CTB, met in de horeca overdag de noodzaak tot placering, en mondneusmasker bij verplaatsingen in de zaak;
- het CTB in te voeren voor personeel in alle sectoren waar bezoekers een CTB moeten tonen (horeca, sport, cultuur, etc.);
  het beperken van binnenlandse reizen tot essentiële verplaatsingen, en zorgdragen voor verminderde drukte in de treinen en OV, bijv. door inzetten van langere treinen;
- het verder thuiswerken tot ten minste 4 van de 5 dagen, waarbij op het werk geborgd wordt dat de 1,5 m-afstandsnorm ten alle tijden gerespecteerd wordt;
- het bezoek thuis voorlopig nog op 4 personen te houden, waarbij aandacht is voor de kinderen in het gezelschap en de rol die zij kunnen spelen in het besmetten van kwetsbare ouderen; hiertoe zal een eerder gehanteerd protocol worden aangepast;
- op langere termijn (maanden): een hoge immuniteit onder de bevolking biedt de beste garantie en bescherming tegen optreden van steeds weer nieuwe infectiegolven zodra maatregelen wordt teruggedraaid, er introductie van het virus van buiten op grote schaal plaatsvindt of varianten optreden, of het

Pagina: 5

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 25-11-2021 13:44:06 +01'00'
is dit op 1.5 meter idd 50%?

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 25-11-2021 13:42:39 +01'00'
of bezoekersnorm?

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 25-11-2021 13:45:03 +01'00'
Vanwaar 4 v.d 5 dagen? Is het niet effectiever om volledig thuis te werken tenzij het niet anders kan?

seizoenseffect het virus de wind in de rug geeft. De weg daaruit is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad na te streven, van minstens 95%;
- op middellange termijn (weken tot maanden): om de toediening van de boostervaccinatie met maximale inspanning voort te zetten (inmiddels met inzet van medewerkers uit het leger, en daarbij te overwegen bijv. ook studenten geneeskunde te doen aansluiten), waarbij de prioriteit bij de hoogste leeftijdsgroepen teruggaand tot en met de zestigers moet liggen – dit kan de druk op de zorg verlichten, niet alleen van de ouderen die ondanks vaccinatie in het ziekenhuis worden opgenomen wegens verminderde werking van het vaccin, maar ook van de mildere beelden onder ouderen in de eerstelijnszorg en onder verpleeghuiscliënten, omdat de recente ECDC-aanbeveling ook kortetermijneffecten tegen infectie vermeldt; op korte termijn biedt een versnelde boostervaccinatie geen uitkomst als alternatief voor bovenvermelde beperkende maatregelen en biedt géén oplossing om de oplopende uitbraak nu, binnen enkele weken, te bestrijden.

Ten aanzien van het onderwijs: ofschoon in het onderwijs veel besmettingen optreden, die tot doorgifte van de infectie aan de ouders kan leiden, adviseert het OMT geen algemene schoolsluiting. Overall vinden ~80% van de besmettingen buiten de basisschoolleeftijd plaats, en beperking van overdracht en infecties bij kinderen hebben geen rechtstreeks effect op de belasting van de zorg, omdat COVID-19 bij kinderen zelden tot ernstige ziekte leidt. Zoals eerder aangegeven wil OMT nieuwe beperkende maatregelen in het onderwijs liefst vermijden, vanwege wetenschappelijk bewijs voor schade aan de ontwikkeling van kinderen als zij onderwijs ontberen. Het OMT adviseert wel de volgende aanvullende maatregelen te nemen:
- om de infectiedruk op basisscholen te verminderen en daarmee het risico van het doorsijpelen van de besmettingen naar ouders en zelfs grootouders, om kinderen in de basisschoolleeftijd, geassisteerd en onder toezicht, tweemaal per week te testen met een antigeensneltest (hier kunnen ook zelftesten voor gebruikt worden);
- te overwegen de kerstvakantie naar voren te verlengen.

Ten slotte vraagt het OMT aandacht voor Black Friday, en de risico's die aan de drukte in (winkel)centra verbonden zijn, juist nu maatregelen worden aangescherpt.

Verder zal het OMT de komende dagen aandacht besteden aan het actualiseren van de adviezen voor personen ouder dan 70 jaar.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 12/6/2021 12:01:29 PM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 132e OMT COVID-19

Vragen van [redacted]
Kan de stijging van 1,5 naar 1,6 miljoen nog niet immune mensen toegelicht worden?
Wat wordt bedoeld met 'verdacht' en 'ernstig verdacht' bij de mensen uit de vliegtuigen t.a.v. omicron? En moeten die 20+14 (34) opgeteld worden bij de eerdere 3 resp. 18?
[redacted]

**Van:** LCI
**Verzonden:** maandag 6 december 2021 11:51
**Aan:** [redacted]
**Onderwerp:** FW: Conceptadviesbrief n.a.v. 132e OMT COVID-19

Dag [redacted]
Excuses, we zien opeens dat je mailadres er niet compleet in staat.
Met vriendelijke groet,
[redacted]
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, RIVM
[redacted]

**From:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Sent:** maandag 6 december 2021 11:08
**To:** [redacted]@minvws.nl' <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.n' <[redacted]@minvws.n>
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
**Subject:** Conceptadviesbrief n.a.v. 132e OMT COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 132e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Dat kan d.m.v. opmerkingen in de pdf.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 12/13/2021 11:10:48 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 133e OMT COVID-19

[redacted] had geen vragen, bao idd om 1500, wat mij betreft doen we 1600 even overleg

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** [redacted]
**Datum:** maandag 13 dec. 2021 12:07 PM
**Aan:** [redacted]
**Onderwerp:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 133e OMT COVID-19

Hoi [redacted]
We geven haar nog even. BAO weer om 1500 uur?
En wat doen we met overleg OMT adviesaanvraag 1600 uur?
Groet
[redacted]

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** maandag 13 december 2021 11:57
**Aan:** [redacted]
**Onderwerp:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 133e OMT COVID-19

Hoi [redacted]
Ik heb geen vragen, ik heb [redacted] al geappt maar nog geen bericht gekregen
[redacted]

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 13 december 2021 11:13
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 133e OMT COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 133e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Dat kan d.m.v. opmerkingen in de pdf.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 12 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Sat 12/18/2021 9:29:55 AM
**Subject:** de vraag van (10)(2e)

- De zin op p 8 rond de boosters vind ik wel een heel gekke zin – lijkt alsof het voor de boosters nodig is; als niet boostercampagne zou lopen zouden we het dan niet doen? Ik zou dus anders formuleren want intentie is denk ik door de boostercampagne gecombineerd met de aanvullende maatregelen is de verwachting dat zorg het vanaf tweede helft jhanuari het aan zou moeten kunnen of zo

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 1/3/2022 2:10:31 PM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 136e OMT COVID-19

Hoi [redacted],
Drie vragen vanuit hier (ook n.a.v. overleg in het BWO)
Bij sporten voor jongeren tot 18 jaar staat zonder beperkingen, is daar ook mee bedoelt zonder de beperking tot 17.00 uur, dus mogen ze ook om 20.00 trainen met het team?
Bij testen voor scholieren staat *adviseert het OMT dezelfde aanvullende maatregelen die al golden voor de scholensluiting: tweemaal per week testen mbv een zelftest en gebruik van mondmaskers zoals eerder geadviseerd.* De zelftesten als aanvullende maatregel golden vanaf groep 6, is dat ook het advies van het OMT?
Het aangepaste quarantaine advies voor leraren/begeleiders maakt geen onderscheid in immuunstatus, geldt dat ook als de leraar een boostervaccinatie heeft gehad?
[redacted]

**Van:** LCI
**Verzonden:** maandag 3 januari 2022 13:57
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 136e OMT COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 136e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Dat kan d.m.v. opmerkingen in de pdf.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór vandaag 15.00 uur** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** LCI[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
**Cc:** (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
**From:** (10)(2e))
**Sent:** Sun 1/9/2022 12:09:46 AM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 137e OMT COVID-19

Dag (10)(2e),

Van onze kant geen verduidelijkende of feitelijke vragen naar aanleiding van dit advies.
Het zou erg fijn zijn als we het advies morgen in de loop van de middag kunnen krijgen, zodat het met aanbieding brief naar de minister kan en maandagochtend meteen verstuurd kan worden. Gaat dat lukken?

Veel dank.

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Datum:** zaterdag 08 jan. 2022 4:22 PM
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 137e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e),

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 137e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Dat kan d.m.v. opmerkingen in de pdf.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór maandag 10:00 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?
Indien u gelegenheid hebt om eerder te reageren en u wenst het definitieve advies dan ook eerder dan maandag a.s. te ontvangen, kunt u dat dan a.u.b. aangeven in de mail met uw vragen en/of opmerkingen?

Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Thur 1/13/2022 2:05:15 PM
**Subject:** Conceptadvies VWS na OMT 138.pdf
Conceptadvies VWS na OMT 138.pdf

Hoi [redacted],
Bij deze met wat vragen en een paar tekstdingetjes die me opvielen die ik geel heb gearceerd
Groetjes
[redacted]

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
@rivm.nl

Datum 13 januari 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 138e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 12 januari 2022 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 vervolgadviezen 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 11 januari 2022 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

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de COVID-19-epidemie, de resultaten van de monitoring van de opkomst van de omikronvariant, en de resultaten van de modellering.

*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, voor de belasting van de gehele zorgketen (inclusief eerstelijnszorg en langdurige zorg), vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron, de voortgang van de boostercampagne en wat er inmiddels bekend is over besmettelijkheid, immuun escape en ziekmakend vermogen? Is het, in verband met mogelijk andere eigenschappen van omikron, opportuun om communicatie over symptomen en gebruik zelftesten aan te passen? Is er aanvullende informatie bekend over de mate van transmissie door met omikron besmette personen: onder gevaccineerden, onder gevaccineerden met booster, onder niet-gevaccineerden (al dan niet hersteld).*

### Epidemiologische situatie

Afgelopen week (4 t/m 11 januari 2022) werden 201.536 positieve coronatesten gemeld bij het RIVM. Dat is een stijging van 77% vergeleken met vorige week, en telt op tot 1.147/100.000 (range van 630 tot 2.083). Nog niet eerder zagen we zulke grote aantallen gemelde besmettingen in een week tijd. In alle regio's stijgen de meldingen.

De hoogste aantallen meldingen per 100.000 inwoners waren afgelopen week te zien bij de 18- tot en met 29-jarigen. Het aantal besmettingen was absoluut, maar ook per 100.000 inwoners het hoogst voor de leeftijdsgroep 18-24 jaar. Afgelopen week verdrievoudigde het aantal meldingen per 100.000 inwoners onder 18- tot en met 24-jarigen vergeleken met vorige week. Onder 13- tot en met 17-jarigen en 25- tot en met 29-jarigen verdubbelde het aantal meldingen per 100.000 inwoners in een week. Bij mensen boven de 60 jaar is weinig tot geen stijging zichtbaar in de meldingen.

Het aantal mensen met een her-infectie – mensen die opnieuw besmet raken twee maanden of langer na de vorige besmetting – stijgt. Vanaf de zomer tot medio december 2021 betrof gemiddeld 3% van de meldingen een her-infectie. Met de toename van de omikronvariant stijgt het aandeel her-infecties sterk. In week 51 was er bij 5% sprake van een her-infectie, een week later was dit 8%. In de eerste week van dit jaar (3 t/m 9 januari) steeg dit percentage door tot 13%.

Bijna 590.000 mensen lieten zich afgelopen kalenderweek testen bij de GGD, 66% meer dan de week ervoor. Het percentage positieve testen was 34,2%, vergeleken met 30,8% in de week ervoor. Ongeveer 23% van de coronatesten en 53% van alle positieve coronatesten bij de GGD is verricht na een bekende positieve zelftest.

Het aantal opnames van patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis en op de intensive care daalde. Dit past bij het beeld dat er in de afgelopen periode relatief weinig ouderen positief testten, terwijl die een grotere kans hebben om opgenomen te worden in het ziekenhuis. In de periode 3 t/m 9 januari werden

# Overzicht van opmerkingen bij Conceptadvies VWS na OMT 138.pdf

## Pagina: 2

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 16:02:40 +01'00'

een deel van deze vragen zijn nu niet beantwoordt, komt dat in een volgend advies?

873 mensen opgenomen (de week daarvoor 1.046) op de verpleegafdeling en 143 op de IC (de week daarvoor 171). Mensen die op dit moment in het ziekenhuis worden opgenomen met COVID-19 kunnen met de deltavariant of met de omikronvariant besmet zijn.



**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 76.838 monsters in de aselecte steekproef gesequencet. De data voor week 52 (start 27 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 51 had deze variant een aandeel van 28,7% en in week 52 van 58,4%.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test 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. Dagelijks wordt hiermee data van enkele duizenden coronocasussen verkregen. In deze monitoring door Synlab en Saltro was het aandeel omikron op 10 januari respectievelijk 94,0% en 93,3%.

Kortom, het aandeel van de omikronvariant in de besmettingen in Nederland bedraagt op dit moment vrijwel 100%.

**Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant**
De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 27 december op basis van Osiris meldingen: gemiddeld 1,26 (95%-interval 1,24-1,28) 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, en dit reproductiegetal valt lager uit voor 25 december, het is gemiddeld 0,95 (95%-interval 0,78-1,12).

Op basis van het aantal meldingen met positieve testen verwachten we voor de komende week dat het aantal ziekenhuis en IC opnames stabiel blijft met ongeveer 100 ziekenhuisopnames per dag en 20 IC opnames per dag.

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 [redacted] effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, geven eenzelfde prognose voor de komende week, en geven aan dat naar verwachting de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19 patiënten de komende week nog verder daalt, maar daarna stabiliseert en weer gaat oplopen.

De relatieve toename snelheid van de omikronvariant ten opzichte van de Deltavariant in de kiemsurveillance wordt geschat op 0,21 per dag. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmettingen door omikron veroorzaakt werden in heel Nederland is geschat als 28 december.

Pagina: 3

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 16:01:42 +01'00'
met welke boostergraad en vaccin effectiviteit is hier gerekend?

De snelle relatieve groei van de omikronvariant wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels door een hoger besmettend vermogen. Er zijn verschillende scenario's geëvalueerd voor vaccineffectiviteit tegen infectie met omikronvariant en ernst van ziekte na infectie met een omikronvariant, en er zijn verschillende scenario's geëvalueerd voor de te bereiken boostervaccinatiegraad. In de meeste scenario's lijkt, bij het vasthouden van de huidige maatregelen, dat de hoogte van piekbezetting in ziekenhuizen lager uit te komen dan de laatste piek begin december 2021. Het verder openen van onderwijs, de contactberoepen en sport voor leeftijdsgroep tot 28 jaar geeft een piekbezetting in de ziekenhuizen die in de scenario's in orde van grootte rond de piek van begin december 2021 valt. In de minder gunstige scenario's met een lagere boostervaccinatiegraad, of lagere vaccineffectiviteit en een minder verlaagd percentage van infecties leidend tot ziekenhuisopname, dan komt de piek in ziekenhuisbezetting hoger uit dan begin december 2021. Het aantal infecties is enkele malen hoger dan het aantal infecties begin december 2021, en dit kan ondanks een gemiddeld minder ernstig ziektebeeld bij de omikronvariant leiden tot een groot aantal mensen in isolatie en quarantaine, veel meer dan in eerdere fases in deze pandemie. Het teruggaan naar de avondlockdown geeft een grotere piekbezetting van de ziekenhuizen en IC's, in alle scenario's die verkend zijn, dan de beschikbare capaciteit. Omdat veel eigenschappen van de omikronvariant nog gedeeltelijk onbekend zijn, is de onzekerheid in deze prognoses groot. Als de kans op ziekenhuisopname na een omikroninfectie veel lager blijkt dan bij een delta-infectie, als de kans op IC-opname na een ziekenhuisopname lager is, als de ligduur korter is, en als de generatietijd korter is bij omikron- dan bij delta-infectie, dan vallen de uitkomsten gunstiger uit. Andere onzekere factoren zijn de boostervaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit tegen infectie, ziekte en ziekenhuisopname bij de omikronvariant. Als die tegenvallen dan vallen de uitkomsten minder gunstig uit.

## C. Adviezen

*Adviesaanvraag VWS:*
*Maatregelen*
*In de kamerbrief van 18 december jl. heeft het kabinet aangegeven dat zij op 14 januari een besluit zal nemen over de brede lockdown en het geldende maatregelenpakket.*
*In uw advies van 3 januari heeft u geadviseerd om, vanwege de vele onzekerheden over de omikronvariant, die de komende weken duidelijk zullen worden uit het beloop in de VK, Frankrijk en Denemarken, verdere versoepelingen nog uit te stellen. U heeft aangegeven de situatie voor na 14 januari opnieuw te beschouwen. Mede met het oog op de grote sociaal-maatschappelijke effecten van de huidige lockdown is één van de mogelijke maatregelenpakketten om vanaf 15 januari terug te keren naar de avondlockdown, die tot 19 december 2021 gold (sectoren overwegend gesloten tussen 17:00-05:00, m.u.v. specifieke sectoren). Hiermee wordt (beperkt) ruimte geboden voor sport, onderwijs (mbo & ho), kunst- en cultuur, de detailhandel, horeca en dienstverlening.*
*Kunt u aangeven welke risico's samenhangen met deze versoepelingen bij de huidige epidemiologische situatie, welke aanvullende mitigerende maatregelen genomen kunnen worden bij openstelling van verschillende sectoren en hoe de*

*modellering van het verloop van de epidemie eruit ziet? En kunt u hierbij reflecteren op de effectiviteit van CTB in het licht de omikronvariant?*
*Mondneusmaskers in de openbare ruimte*
*Voorts heeft u in het 137e OMT-advies geadviseerd over de bredere toepassing van mondneusmaskers in de samenleving. Kan het OMT aangeven hoe dit samenhangt met de mitigerende maatregelen (1,5m, placering, hygiënemaatregelen)?*

**Datum**
13 januari 2022

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Het is de afgelopen periode duidelijk geworden dat de omikronvariant de dominante variant is in Nederland. De toename is vergelijkbaar met andere landen onder andere zoals in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. Uit modellering blijkt dat niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuisopnames; deze piek kan net zo hoog of zelfs hoger worden dan in december 2021. Naast dit sombere scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, er zijn veel onzekerheden en dat maakt de keuze wat betreft ruimte voor versoepelingen momenteel lastig. Overbelasting van de hele zorgketen behoort tot de mogelijkheden, deels tot de toename van het patiëntenaanbod, deels door het hoge aantal zorgverleners dat besmet kan worden of als contact van een besmet persoon aangemerkt wordt en in quarantaine moet. Aan de andere kant is vanwege de maatregelen en de versnelde boostercampagne een vertraging opgetreden in het aantal besmettingen, waardoor nu meer ruimte is ontstaan in verpleegafdelingen en op de ziekenhuizen.

Het OMT heeft verschillende scenario's besproken, en kennisgenomen van de orde van grootte van effecten in modellering van de verschillende scenario's en gevoeligheidsanalyses. Er is beperkte ruimte voor versoepelingen, waarbij het volledig loslaten van de lockdownmaatregelen op epidemiologische gronden niet wenselijk is. Het OMT adviseert stapsgewijze versoepelingen op geleide van de ontwikkelingen van de epidemie, waarbij de stappen doorlopen worden conform het stappenplan uit voorjaar 2021. Dit stappenplan was gebaseerd op epidemiologische uitgangspunten van besmettingsrisico's: contacten tussen individuen zijn veiliger dan die tussen groepen, buiten veiliger dan binnen, lokaal minder risicovol dan nationaal, en noodzakelijke activiteiten voor recreatieve activiteiten. Een observatietijd van minimaal 10 dagen is noodzakelijk na doorvoeren van een stap alvorens de opeenvolgende stappen om de effecten van de versoepelingen te monitoren. Het gebruik maken van het stappenplan biedt ook perspectief hoe en in welke fase voor de verschillende onderdelen van de samenleving met versoepelingen rekening kunnen houden.

Het OMT komt tot het volgende advies voor de eerste stap in de versoepeling van de lockdownmaatregelen. Deze stap omvat het mogelijk maken van activiteiten waarin de risico's op individueel niveau beperkt zijn en bovendien, verder verkleind kunnen worden door de toepassing van de basismaatregelen in combinatie met specifieke aanvullende maatregelen en adviseert daarbij rekening te houden met de systematiek zoals gevolgd aan het eind van de tweede golf in mei 2021 komt tot het volgende advies.

1. Openen van MBO, HBO en WO. Hierbij geldt dat er aandacht moet zijn voor de maximale grootte van de groepen (bv max 75 personen), de toepassing onder toezicht van de instellingen van(zelf)testen twee keer per week, het gebruik van medische mondneusmaskers; en het frequent preventief (zelf)testen.
2. Openen van sporten, zowel binnen als buiten. In de binnenruimten worden medische mondmaskers gebruikt, en de basismaatregelen worden gevolgd,

Pagina: 5

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 13-1-2022 15:05:59 +01'00'

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 13-1-2022 15:38:56 +01'00'

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 13-1-2022 15:06:42 +01'00'

Nummer: 4 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:40:53 +01'00'
huidige lockdownmaatregelen

buiten de sportactiviteit zelf. Groepsactiviteiten binnen anders dan een teamsport (bijvoorbeeld zaalhockey) worden vooralsnog afgeraden. Kleedkamers en kantine blijven gesloten;
3. Openen contactberoepen, mogen hun werkzaamheden hervatten, met gebruik van medische mondmaskers voor zowel de klanten als de medewerker;
4. Openen detailhandel winkels voor 'op afspraak' winkelen, met maximale aantallen per winkel, naast het click-en-collect;
5. Maximale aantal bezoekers in de thuissituatie uitbreiden naar maximaal 4 personen (kinderen onder de 13 jaar worden hierin niet meegeteld).

Het OMT adviseert na het doorvoeren van versoepelingen een pauze in te lasten om het effect ervan, en de nieuw beschikbare informatie m.b.t. omikron, te kunnen vervolgen, alvorens tot verdere versoepelingen over te gaan.

**Mondneusmasker in de publieke ruimte**

In het vorige OMT-advies (Advies n.a.v. 137e OMT, 9 januari 2022) werd een aanpassing van het beleid ten aanzien van mondneusmaskers bepleit. Naar aanleiding van reacties – waarin nadere specificering werd gevraagd – hecht het OMT eraan enkele aspecten van dit advies te verduidelijken.

Het gebruik van een mondneusmasker is geïndiceerd om een persoonlijk restrisico af te dekken nadat bronmaatregelen (thuisblijven bij klachten en testen, triage) en collectieve maatregelen (1,5 m afstand houden, hand- en hoesthygiëne, drukte vermijden, en ventilatie van binnenruimtes) zijn uitgevoerd. Het dragen van een mondneusmasker is daarmee nadrukkelijk geen vervanging van de genoemde bronmaatregelen en basisregels, maar bedoeld als een aanvulling daarop die zorgt voor een risicovermindering in situaties als de bronmaatregelen en basisregels niet optimaal zijn uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het openbaar vervoer.

Een belangrijke aanvullende reden om nu terug te komen op dit mondneusmaskergebruik is om in de nabije toekomst het gebruik van mondneusmaskers te verbreden in het kader van een versoepelingsstrategie ten tijde van de snelle verspreiding van de omikronvariant, omdat het een risicoreductie teweegbrengt in situaties die nu nog als risicovol beoordeeld worden. Daarmee wordt het ook mogelijk om de verandering van mondneusmasker gebruik gefaseerd in te voeren, d.i. gekoppeld aan fase van versoepeling.

Met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers gelden dan tenminste twee overwegingen: het type mondneusmasker, en de situatie waarin ervan gebruik wordt gemaakt. Deze adviezen zijn in lijn met internationale adviezen zoals vanuit de WHO.

Ten aanzien van het type mondneusmasker komt het OMT tot het advies om het gebruik van niet-medische mondneusmaskers te ontmoedigen en over te gaan tot uitsluitend medische mondneusmaskers. Een belangrijke reden tot deze verandering is dat niet-medische mondneusmaskers niet gestandaardiseerd zijn, soms zelf uit stof vervaardigd, en van wisselende kwaliteit en onzekere effectiviteit om een coronadruppelinfectie te voorkomen. Als mondneusmaskers toegepast gaan worden om risicoreductie te bewerkstelligen in situaties die als mogelijk risicovol gezien worden zonder maskergebruik, is het gewenst van gestandaardiseerde mondneusmaskers gebruik te maken.

Pagina: 6

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 13-1-2022 15:07:41 +01'00'

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:59:26 +01'00'
wat adviseert het OMT voor contactberoepen die niet met een mondmasker voor client kunnen werken (schoonheidsspecialis)

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:41:54 +01'00'
groepsgrootte buiten had [redacted] het nog over in BAQ, daar geldt geen maximale groepsgrootte meer, toch?

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
(10)(26)

De medische mondneusmaskers zijn gestandaardiseerd, dat wil zeggen dat ze moeten voldoen aan een NEN-EN norm; het betreft de chirurgische mondneusmaskers van type I, type II, en type IIR. Type 2 wordt niet 1 egepast in situaties waarin infecties voorkomen moeten worden. ype II wel n variant hiervan, type IIR, biedt extra bescherming tegen extern spatten van druppels, aangezien deze niet vochtdoorlatend is.

Daarnaast zijn er adembeschermingsmaskers die voldoen aan een andere NEN-EN norm; hiervan kennen we eveneens drie typen, t.w. FFP1, FFP2 en FFP3. Het eerste type heeft een efficiëntie van minimaal 80% tegen partikels zoals druppels die door de lucht verspreid worden, het tweede een 94% efficiëntie, het derde type kent een nog hogere efficiëntie maar wordt eigenlijk uitsluitend gebruikt om chemische expositie te voorkomen, bijv. bij werken met toxische stoffen en cytostatica. FFP-maskers met een ventiel beschermen de drager, maar voorkomen onvoldoende de uitscheiding van (infectieuze) druppels van de drager naar de omgeving.

In de praktijk gaat het bij preventief maskergebruik in de context van corona om chirurgische mondneusmaskers van type II en type IIR, en adembeschermingsmaskers van type FFP2. Het laatste type wordt in het bijzonder geadviseerd bij aerosol-vormende handelingen in de zorg, zoals bijv. reanimatie, intubatie, optiflow, en handelingen aan het tracheostoma zoals uitzuiging.

Het OMT adviseert om in de publieke binnen- en buitenruimtes gebruik te maken van chirurgische mondneusmaskers, waarbij de basisbescherming wordt gegeven door een type II-mondneusmasker; desgewenst kan gebruik gemaakt worden van type IIR. Er is geen bezwaar als iemand een FFP2-masker wil gebruiken, maar daar zijn wel nadelen aan verbonden wat betreft draagcomfort. Met name bij langdurig (meer dan enkele uren) gebruik kunnen klachten optreden als hoofdpijn, vermoeidheid, en soms benauwdheid en kortademigheid. Gebruik van een FFP2-masker wordt afgeraden bij personen met een longaandoening en zwangeren omdat het kan leiden tot benauwdheid.

Gebruik van mondneusmaskers moet ingebed zijn in handhygiëne, juiste wijze van opdoen, zo goed mogelijke aansluiting aan gelaat om lekstroom te voorkomen of laag te houden, een gebruiksduur van niet langer dan 3 uur (dat betekent: elke 3 uur vervanging) en juiste wijze van afnemen. De beperkte cumulatieve draagduur komt omdat de werking ervan evenredig zal teruglopen naarmate het masker meer verzadigd raakt met ademvocht. De maskers zijn niet bedoeld voor herhaald gebruik, waarbij het masker tussendoor in broekzak of handtasje wordt opgeborgen. Daarbij bestaat het risico op contaminatie van hand en de broekzak of tasje, die daarna als bron van besmetting zouden kunnen dienen.

De kans is groot dat een mondneusmasker van FFP2 sneller afgedaan wordt als het draagcomfort minder goed is; conform het WHO-advies is een goed gedragen chirurgisch medische masker type II of IIR bij langdurig gebruik daarom zeer effectief.

Ten aanzien van de situatie waarin 3 van mondneusmaskers gebruik gemaakt wordt, zoals openbaar vervoe elt het OMT voor deze als volgt uit te breiden:

## Pagina: 7

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:38:17 +01'00'
gegeven de huidige infectiedruk is het verstandig type 2 te gaan gebruiken. Kijk op de verpakking welk type het is, je kan het niet zien op het kapje zelf.

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:37:18 +01'00'
zoals bij Covid het geval is,

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:43:24 +01'00'
in het openbaar vervoer geldt een verplichting, is het advies om ook in al die andere gevallen een verplichting op te leggen of gaat dit om een advies?

- In publieke **binnenruimtes** waar meerdere mensen van verschillende huishoudens en met wisselende samenstelling elkaar treffen of bijeenkomen, een medisch mondneusmasker te dragen door iedereen vanaf 13 jaar. Het gaat hierbij om een uitbreiding van situaties, waarbij continu maskergebruik wordt geadviseerd, in bepaalde situaties ook wanneer iemand zit, zie hieronder, met de uitzondering uiteraard voor als iemand zittend eet/drinkt. De MNM moeten dan wel elke 3 uur worden gewisseld voor een nieuwe. Het gaat hierbij om de volgende situaties:
  - Onderwijs: bij universiteit, HBO en MBO bij onderwijs in grotere groepen, in de gangen en ook bij colleges, maar niet bij deelname aan een kleine werkgroep met vaste samenstelling zittend op 1,5 meter afstand met adequate ventilatie volgens het bouwbesluit; NB. Dit advies geldt niet voor primair en secundair onderwijs;
  - Bij evenementen binnen, in de gangen en zittend,
  - Horeca, medewerkers altijd, gasten enkel in de gangen, toiletruimtes,
  - Culturele instellingen, in de gangen, toiletruimtes, en zittend,
  - Bedrijven en kantoorruimtes, in de gangen en bij bijv. het koffieapparaat, en zittend met veel personen in matig geventileerde ruimte. Niet bij een vaste bezetting met in acht nemen van 1,5 meter onderlinge afstand en waar de ventilatie volgens de bouwnorm is,
  - Binnensportruimten, in gangen, toiletruimten en als toeschouwer, behalve als je sport.

  Het gaat hierbij om een uitbreiding van situaties, waarbij continu maskergebruik wordt geadviseerd tenzij hierboven aangegeven, in bepaalde situaties ook wanneer iemand zit, met de uitzondering uiteraard voor als iemand zittend eet/drinkt. De mondneusmaskers moeten elke 3 uur worden gewisseld voor een nieuwe.

- In drukke publieke **buitenruimtes** waar 1,5 meter afstand niet gegarandeerd kan worden een medisch mondneusmasker te laten dragen door iedereen. Te denken valt aan:
  - drukke winkelstraten;
  - tijdens sportevenementen;
  - tijdens demonstraties;
  - op drukke markten.

Voor kwetsbare personen geldt het advies om een chirurgisch mondneusmasker van minimaal type IIR te dragen, de contacten van de kwetsbare kunnen een type II mondneusmasker dragen. Daarnaast kan voor deze groep een FFP2-masker overwogen worden als de persoon zich daarbij prettiger voelt, al zijn daar – zoals boven vermeld – ook draagcomfort nadelen aan verbonden. Het advies voor kwetsbaren is vooral ook om de verblijfsduur in dergelijke situaties liever zoveel mogelijk te beperken, maar in elk geval niet langer dan de geadviseerde draagduur in de productspecificaties van het masker, meestal rond de 3 uur.

**Quarantaineadviezen**

*Adviesaanvraag VWS:*
*De huidige quarantaine adviezen dragen bij aan hoog verzuim. In verschillende sectoren zoals de zorg, politie en brandweer kan dit invloed hebben op de continuïteit van dienstverlening.*
*Kan het OMT reflecteren op de huidige quarantaineregels en bezien of er versoepelingen mogelijk zijn? En kan daarbij onderscheid gemaakt worden tussen mensen met en zonder boostervaccinatie? Kan het OMT daarnaast aangeven of*

Pagina: 8

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:43:45 +01'00'
dit geldt dus bij de huidige versoepeling

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:44:23 +01'00'
voor evenementen en horeca en culturele instellingen geldt dat dat gaat over een versoepeling in de toekomst, toch?

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 13-1-2022 15:32:57 +01'00'

Nummer: 4 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:45:30 +01'00'
dit geldt denk ik nu, misschien wel goed om hier toe te voegen dat het thuiswerkadvies nog steeds geldt, dit zou anders gelezen kunnen worden

Nummer: 5 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 16:04:15 +01'00'
voor sport is het deels nu en deels in de toekomst, want toeschouwers zijn nog niet welkom

*andere mitigerende maatregelen mogelijk zijn?*
*Kan het OMT hierbij ook de situatie in de ons omringende landen betrekken?*

**Datum**
13 januari 2022

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Het OMT heeft het huidige beleid en de huidige adviezen besproken. Het huidige quarantainebeleid is als volgt: huishoudcontacten (categorie 1-contacten) én overige nauwe contacten (categorie 2-contacten) gaan 10 dagen in quarantaine die kan worden verkort als een test bij de GGD afgenomen 5 dagen na de laatste blootstelling negatief is. Gedurende de gehele 10 dagen dient het contact alert te zijn op klachten en dan te testen (zelftest of GGD), afstand te houden, grote groepen en contact met kwetsbare personen te vermijden. Personen die in de afgelopen 8 weken corona hebben doorgemaakt hoeven niet in quarantaine en te testen, tenzij ze klachten ontwikkelen.

Doordat er nu veel infecties zijn met de omikronvariant, zijn er veel mensen in isolatie en veel van hun contacten in quarantaine. Te vergaande of te snelle versoepelingen van het huidige maatregelenpakket kan de infectiedruk snel doen laten stijgen. Bij een oplopende infectiedruk kan hierdoor een ontwrichtend effect van de quarantainemaatregel op de samenleving ontstaan: kinderen kunnen niet naar school en werknemers kunnen niet buitenshuis werken. Daar tegenover kan ook versoepelen van de quarantaine adviezen weer leiden tot nog verder oplopende infectiedruk. Dit vereist een zorgvuldige afweging. Het versoepelen van de quarantaineadviezen komt tegemoet aan de noodzaak voor continuïteit van dienstverlening in specifieke sectoren zoals politie, brandweer en zorg. Het versoepelen van quarantaineadviezen moet in het licht worden gezien van andere maatregelen die gelijktijdig versoepeld worden en dat het gelijktijdig versoepelen van maatregelen én quarantaine een sterk effect zal hebben op de infectiedruk.

In de context van de verwachte aanzienlijke toename van het aantal besmettingen in Nederland en het reëel risico op ontwrichtende effecten in de maatschappij door grote aantallen mensen die tegelijk in quarantaine zijn, adviseert het OMT om de komende 3 maanden aangepaste quarantaine regels te laten gelden voor:

- Personen die in de afgelopen 8 weken corona hebben doorgemaakt hoeven niet in quarantaine (oftewel: dit is huidig beleid en wordt niet gewijzigd);
- Personen die een recente omikroninfectie hebben gehad (pragmatisch wordt hier de grens van 1 januari 2022) of die een booster hebben gehad hoeven niet in quarantaine;
- Personen die onmisbaar zijn voor hun werk (behorend tot cruciale beroepen), ook als zij niet aan bovenstaande 2 criteria voldoen, kunnen met behulp van dagelijkse zelftesten, gevolgd door een test op dag 5 bij de GGD en aanvullende voorzorgen (mondneusmaskers) naar werk. Het OMT benadrukt dat dit uitzonderlijke situaties betreft waarin de werkgever en personeelsvertegenwoordiging, bijgestaan door diens arbodienst deze uitzonderingen kunnen toepassen.

In het licht van de verwachte toename van besmettingen adviseert het OMT om de reeds bestaande plannen voor bedrijfscontinuïteit in werking te stellen.

Het RIVM zal samen met GGD GHOR zo spoedig mogelijk alle informatiematerialen aanpassen, dit zal 1 tot 2 weken duren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Pagina: 9

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Notitie Datum: 13-1-2022 15:18:40 +01'00'
misschien goed om hier nog even verschil tussen quarantaine en isolatie te noemen

Hoogachtend,

(10)(2e)

**Datum**
13 januari 2022

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

CONCEPT

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 1/24/2022 7:22:52 AM
**Subject:** FW: Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Hoi [redacted]
Is het mogelijk in het advies n.a.v. de vraag over instrumenten in de wet aan te geven dat de overige interventies (dus behalve de beperking van alcohol) van belang blijven? In het OMT advies van 11 oktober (127e) stond daarover
*Wat betreft de adviesaanvraag over het beschikbaar houden van mogelijkheden voor maatregelen in kader van de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19 geldt in grote lijn hetzelfde. Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnamen adviseert het OMT de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen open te houden. Het OMT adviseert wel dat de maatregelen met betrekking tot a) het gebruik van publiek toegankelijke voorzieningen zoals publieke toiletten en b) alcohol verkoop of in bezit hebben daarvan, zouden kunnen vervallen.*

[redacted]
**Van:** [redacted]
**Verzonden:** zondag 23 januari 2022 21:11
**Aan:** [redacted]
**CC:** [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het vertrouwelijke conceptadvies n.a.v. het 139e OMT COVID-19. Dit bestand wordt nog geredigeerd.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Vanaf het 127e OMT COVID-19 verzenden wij de voorinzage van de OMT-adviesbrief als pdf-bestand. Dit verlaagt de foutgevoeligheid bij het overnemen en verwerken van opmerkingen in de adviesbrief. Reageren kan door opmerkingen in de pdf te plaatsen. Hartelijk dank voor de medewerking.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór 24.00 uur vandaag** willen mailen naar [redacted]?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]
Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....

**Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding**
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

[redacted]

.....

***De zorg voor morgen* begint vandaag**

.....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 1/24/2022 5:59:17 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19
Conceptadvies VWS na OMT 139.pdf

Goedemorgen [redacted]
Bij deze mijn versie. Ik heb een aantal dingetjes gearceerd, typedingetjes en hele lange zinnen e.d en een feitelijke vraag, over de mogelijke toename van ziekenhuisopname bij 0-9 jarigen, [redacted] had hem gisteren gelezen en had toen geen feitelijke vragen maar mogelijk volgt er later nog iets
[redacted]

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** zondag 23 januari 2022 21:11
**Aan:** [redacted]
**CC:** LCI ; [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het vertrouwelijke conceptadvies n.a.v. het 139e OMT COVID-19. Dit bestand wordt nog geredigeerd.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Vanaf het 127e OMT COVID-19 verzenden wij de voorinzage van de OMT-adviesbrief als pdf-bestand. Dit verlaagt de foutgevoeligheid bij het overnemen en verwerken van opmerkingen in de adviesbrief. Reageren kan door opmerkingen in de pdf te plaatsen. Hartelijk dank voor de medewerking.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór 24.00 uur vandaag** willen mailen naar [redacted]@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak [redacted]
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]
Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....

**Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding**
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

[redacted]

.....

***De zorg voor morgen* begint vandaag**

.....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

**To:** [(10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 1/24/2022 6:50:36 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Toestaan van publiek bij sportwedstrijden. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); medisch mondneusmasker binnen zittend, in gangen en toiletruimtes, en buiten indien 1,5 meter afstand niet gehouden kan worden, waarbij stadium op grond van één persoon per 5 m2 tot 1/3 van capaciteit mag benutten, met verplicht spreiden en placeren van toeschouwers;
Deze had (10)(2e) nog gevonden, hier staat stadium ipv stadion

**Van:** (10)(2e)
**Verzonden:** maandag 24 januari 2022 07:03
**Aan:** (10)(2e).
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Goeiemorgen (10)(2e)
Dank voor de reactie op de vroege ochtend. We gaan hem door en voor de kinderen komen we op terug en voegen we toe in de brief.
Groet (10)(2e)

**Van:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** maandag 24 januari 2022 06:59
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Goedemorgen (10)(2e)
Bij deze mijn versie. Ik heb een aantal dingetjes gearceerd, typedingetjes en hele lange zinnen e.d en een feitelijke vraag, over de mogelijke toename van ziekenhuisopname bij 0-9 jarigen, (10)(2e) had hem gisteren gelezen en had toen geen feitelijke vragen maar mogelijk volgt er later nog iets
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** zondag 23 januari 2022 21:11
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Geachte (10)(2e)
Bij deze ontvangt u het vertrouwelijke conceptadvies n.a.v. het 139e OMT COVID-19. Dit bestand wordt nog geredigeerd.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Vanaf het 127e OMT COVID-19 verzenden wij de voorinzage van de OMT-adviesbrief als pdf-bestand. Dit verlaagt de foutgevoeligheid bij het overnemen en verwerken van opmerkingen in de adviesbrief. Reageren kan door opmerkingen in de pdf te plaatsen. Hartelijk dank voor de medewerking.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór 24.00 uur vandaag** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

.....

**Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding**
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

(10)(2e) (10)(2e)

.....

***De zorg voor morgen*** **begint vandaag**

.....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 1/24/2022 7:40:49 AM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Hoi [redacted]
ik hoop dat dit de laatste vraag is
In het advies staat voor cultuur beoefening dat deze ook na 17.00 uur plaats kan vinden, geldt dat ook voor professionele voorstellingen
[redacted]

**Van:** [redacted]
**Verzonden:** zondag 23 januari 2022 21:11
**Aan:** [redacted]
**CC:** LCI ; [redacted]
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v OMT 139e COVID-19

Geachte [redacted]
Bij deze ontvangt u het vertrouwelijke conceptadvies n.a.v. het 139e OMT COVID-19. Dit bestand wordt nog geredigeerd.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.
Vanaf het 127e OMT COVID-19 verzenden wij de voorinzage van de OMT-adviesbrief als pdf-bestand. Dit verlaagt de foutgevoeligheid bij het overnemen en verwerken van opmerkingen in de adviesbrief. Reageren kan door opmerkingen in de pdf te plaatsen. Hartelijk dank voor de medewerking.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór 24.00 uur vandaag** willen mailen naar [redacted]?
Alvast vriendelijk bedankt.

[redacted]
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak 13
3720 BA Bilthoven
tel: 030 [redacted]
Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....

**Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding**
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

[redacted]

.....

***De zorg voor morgen* begint vandaag**

.....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

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

Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 9000
F (030) 274 4455
(10)(2e)@rivm.nl

Datum 23 januari 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 139e OMT

Geachte (10)(2e)

Op 21 januari 2022 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 Genatrie (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 vervolgadviezen 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 20 januari 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
24 januari 2022

Ons kenmerk
[10](2e)

### Verloop van de epidemie

Het OMT is geinformeerd over het verloop van de COVID-19-epidemie, de resultaten van de monitoring van de opkomst van de omikronvariant, en de resultaten van de modellering.

*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, voor de belasting van de gehele zorgketen, vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron, hoever we zijn met de boostercampagne en wat er inmiddels bekend is over besmettelijkheid, immuun escape en ziekmakend vermogen? Is het, in verband met mogelijk andere eigenschappen van omikron, opportuun om communicatie over symptomen en gebruik zelftesten aan te passen?*

#### Epidemiologische situatie

Afgelopen week (13 t/m 20 januari 2022) werden er ruim 255 duizend positieve coronatesten gemeld bij het RIVM. Dat is een stijging van 20% vergeleken met de week ervoor. Hiermee komt de landelijke incidentie op 1.449 positief geteste personen op 100.000 inwoners (range van 755 tot 2.330). Er is een achterstand in de verwerking van het aantal positieve testen in de meldingen aan het RIVM van naar schatting 27 duizend in de periode van 18 t/m 20 januari; dit zal nog tot correcties van de aantallen leiden.

De hoogste aantallen meldingen (>2.000) per 100.000 inwoners waren afgelopen kalenderweek te zien bij de 13- tot en met 29-jarigen. De toename was het sterkst in de leeftijdsgroep van basisscholen en voortgezet onderwijs, waarin het aantal meldingen verdubbelde. Bij mensen boven de 60 jaar bleef landelijk het aantal meldingen daarentegen stabiel, en relatief laag vergeleken met de jongere leeftijdsgroepen. Voor 60-69 jarigen was het aantal meldingen in de afgelopen kalenderweek 457 per 100.000 en voor leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar was het ongeveer 200 per 100.000.

Het regionale beeld van meldingen en de rioolwatersurveillance laat een congruent beeld zien, met de hoogste virusvracht in rioolwater in de Randstad, en delen van Brabant en Twente.

Het aantal nieuwe locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen die coronabesmettingen meldden is de afgelopen week gestegen; het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan steeg licht.

In de tweede week van 2022 was er geen oversterfte in Nederland, in geen enkele leeftijdsgroep (bron: CBS).

Ongeveer 163.000 lieten zich testen in de GGD-teststraten in de afgelopen 7 dagen, 21% meer dan de week ervoor. Het percentage positieve testen was 39,2%, vergeleken met 33,7% in de week ervoor. Ongeveer 25% van de coronatesten is verricht na een bekende positieve zelftest; dit werd in circa 90% bevestigd bij de GGD, en ruim de helft van alle positieve coronatesten bij de GGD was bij personen die kwamen ter bevestiging van een positieve zelftest.

# Overzicht van opmerkingen bij Conceptadvies VWS na OMT 139 (002).pdf

Pagina: 2

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:41:35 +01'00

763.000 mensen

Het aantal mensen met een herinfectie – personen die opnieuw besmet raken 2 maanden of langer na de vorige besmetting – was afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week er voor (12% vs. 13%), maar meer dan vier keer hoger dan in de periode waarin de deltavariant domineerde.

Het weekgemiddelde over de afgelopen twee volledige kalenderweken van het aantal opnames van patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis en op de intensive care daalde nog steeds, met respectievelijk 23% en 33%, al vlakt die daling momenteel af. Deze daling past bij het beeld dat er in de afgelopen periode vooral personen onder de 60 jaar positief testten maar relatief weinig ouderen , terwijl die laatsten bij COVID-19 infectie een grotere kans hebben om opgenomen te worden in het ziekenhuis. In de periode van 10 t/m 16 januari werden 708 mensen opgenomen op de verpleegafdelingen (de week daarvoor 944) en 98 op de IC (de week daarvoor 146). Waarschijnlijk is de meerderheid van de personen die nu opgenomen wordt in het ziekenhuis met de omikronvariant besmet.

Ongeveer 90% van de personen van 60 jaar en ouder die in aanmerking komen voor een boostervaccinatie (na een basisserie, en meer dan 3 maanden na infectie of de laatste vaccinatie) heeft een booster ontvangen. Voor de hele volwassen populatie van 18 jaar en ouder (die in aanmerking komt voor een boostervaccinatie) is dat naar schatting 73%.
Van de positief geteste, gemelde personen (13 jaar en ouder) in januari is op dit moment van 38% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 24% niet gevaccineerd, en had 11% de boostervaccinatie ontvangen. De schattingen van de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname in de laatste acht weken (19 november 2021 t/m 13 januari 2022), waarin het merendeel van de opnames als gevolg van besmetting met de delta variant was, laat fraai de toename van bescherming tegen ernstige ziekte zien na een booster. De bescherming tegen ziekenhuisopname was 85% voor degenen die alleen de basisserie hadden ontvangen en liep op naar 97% voor degenen die ook de booster hadden ontvangen. De bescherming tegen IC-opname was 93% en 98%, respectievelijk. De absolute toename in bescherming na de booster betrof vooral de oudere leeftijdsgroepen waar de bescherming na de basisserie lager was dan voor jongeren: voor de leeftijdsgroepen van 70 jaar en ouder bedroeg deze toename 20 procentpunt (van 76% naar 96%) voor ziekenhuisopname, en 9 procentpunt (van 89% naar 98%) voor opname op de IC. Hoe de vaccineffectiviteit tegen infectie en ziekenhuisopname wordt nu de omikronvariant de COVID-19 infecties veroorzaakt, volgt in een volgende analyse.
Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat de vaccineffectiviteit van de basisserie afneemt naarmate het langer geleden is dat deze is afgerond, en weer toeneemt na een booster. In alle leeftijdsgroepen is de incidentie van ziekenhuisopname beduidend hoger voor de ongevaccineerde personen dan het gevaccineerde deel van de bevolking, en hoger voor personen met alleen de basisserie dan voor personen die de boostervaccinatie al hebben ontvangen.

**Gegevens uit ziekenhuizen**
Bevindingen uit Denemarken tonen dat in de laatste week van 2021 ongeveer driekwart van de opgenomen patiënten met een positieve test besmet was met de omikronvariant. Zeventig procent van de opnames in die week van positief geteste personen voor of tijdens opname was gedefinieerd als *vanwege* ernstige COVID-19 ziekte. Dit aandeel was lager bij personen <60 jaar (58%) dan bij personen ≥60 jaar (79%), een weergave van een hogere incidentie bij jongeren en een hogere kans op ernstige ziekte (door voorkomen van onderliggende medische condities) bij ouderen. Belangrijke informatie [illegible] men terugzoeken in

Pagina: 3

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:42:11 +0100
het is in het deens dus ik denk dat weinigen het kunnen terugzoeken. Misschien gewoon noemen als bron?

het rapport van Statens Serum Institut van 20 januari jl o.b.v. data van 18 januari.



Ook in Nederland is in enkele ziekenhuizen een analyse verricht van ziekenhuispatiënten. Onder de recente ziekenhuisopnames bevinden zich gevallen veroorzaakt door de omikronvariant. Dit lijkt een mix te zijn van patiënten met ernstige COVID-19 infectie en een aantal dat vanwege COVID-19 een ontregeling heeft van een onderliggend medisch basislijden zoals diabetes mellitus. Ook zijn er onder de IC-opnames al gevallen geweest veroorzaakt door de omikronvariant. De aantallen zijn nog te gering om definitieve conclusies aan te verbinden, maar lijken in lijn met de bevindingen zoals boven vermeld voor Denemarken. Met een toenemende prevalentie van de omikronvariant onder de bevolking is de verwachting dat het aantal patiënten dat opgenomen wordt en waarbij als 'toevalsbevinding' een SARS-CoV-2 infectie wordt vastgesteld, zal toenemen. Daarbij is van belang dat zij ook druk op de zorg geven, aangezien zij ook in isolatie verpleegd dienen te worden om verspreiding binnen het ziekenhuis te voorkomen.

**Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant**
De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de Osiris meldingen van positieve gevallen, is voor 6 januari: gemiddeld 1,11 (95%-interval 1,10-1,13) besmettingen per geval.

Een belangrijke bevinding is dat op basis van een analyse van gemelde positieve gevallen met een bekende besmetter, het serieel interval, de tijdsperiode tussen de eerst ziektedag van de besmetter en de besmette persoon, voor de omikronvariant ongeveer een halve dag korter blijkt dan voor de deltavariant. Dit heeft consequenties voor de inschatting van het reproductiegetal en voor de prognoses.

Schatting van de ontwikkeling van het aantal gevallen voor de komende week geschiedt op basis van een statistisch regressiemodel op de huidige meldingen van positief geteste personen, en op basis van een transmissiemodel gebaseerd op contactmatrices waarin de invloed van vaccinaties, interventies, etc, wordt meegenomen.

Het regressiemodel voorspelt voor de komende week een stabilisatie van het aantal ziekenhuisopnames rond ongeveer 100 per dag, met een mogelijke toename onder de 0-9 jarigen, en een verdere daling van het aantal IC-opnames.

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, en dergelijke, in wordt meegenomen, geven eenzelfde beeld voor de eerstvolgende week en voorspellen in de daarna komende weken een toename van het aantal opnames als gevolg van de snelle verspreiding van de omikronvariant.

De relatieve toename snelheid van de omikronvariant ten opzichte van de deltavariant in de kiemsurveillance wordt geschat op 0,22 per dag. Deze snelle relatieve toename wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, deels door een hoger



CONCEPT

Pagina: 4

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:15:57 +01'00'

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:16:51 +01'00'

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:43:22 +01'00'
waarom is dat zo? omdat er heel veel besmet raken of omdat omikron anders is voor jonge kinderen?

besmettend vermogen, en deels door een korter serieel interval. Infecties met de omikronvariant tonen over het algemeen een minder ernstig ziektebeeld dan infecties met de deltavariant. Buitenlandse studies wijzen op een range van 40% tot 60% lagere kans op ziekenhuisopname, en op een kortere ligduur in een verpleegbed. De kans op IC opname na ziekenhuisopname wordt in verschillende studies geschat op circa 50% lager, al zijn er verschillen tussen landen.



## C. Adviezen

### Tijdelijke wet maatregelen covid-19

*Adviesaanvraag VWS:*
*De juridisch bindende maatregelen die, ook op de BES, worden genomen ter bestrijding van covid-19 zijn gebaseerd op de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm). De Twm vervalt van rechtswege na drie maanden, tenzij de wet geheel of gedeeltelijk, met drie maanden wordt verlengd. Per 1 maart 2022 vervalt de Twm. Bij iedere verlenging van de Twm wordt opnieuw bekeken welke wettelijke grondslagen voor maatregelen nog nodig kunnen zijn ter bestrijding van covid-19 en dus behouden moeten blijven en welke kunnen komen te vervallen.*
*Wat is de verwachting van het OMT over de epidemiologische situatie, ook op de BES, vanaf 1 maart 2022 en daaraan gerelateerd welke maatregelen niet meer nodig zijn als instrumenten om in te zetten bij een opleving van het virus (zie bijlage). Welke instrumenten adviseert het OMT om na 1 maart 2022 te laten vervallen? In de bijlage bij deze adviesaanvraag treft u een overzicht aan van de huidige wettelijke grondslagen.*

*In het OMT-advies van 11 oktober 2021, naar aanleiding van het 127e OMT, heeft u aangegeven dat de maatregelen met betrekking tot a) het gebruik van publiek toegankelijke voorzieningen zoals publieke toiletten en b) alcoholverkoop of in het bezit hebben daarvan, zouden kunnen vervallen. Op verzoek van Bonaire is de maatregel met betrekking tot de alcoholverkoop of het in het bezit hebben daarvan niet komen te vervallen. De bepaling met betrekking tot publieke toegankelijke voorzieningen is naar aanleiding van uw advies wel komen te vervallen.*

Het OMT adviseert de maatregel met betrekking tot alcoholverkoop of in het bezit hebben daarvan, te laten vervallen.

### Maatregelen

*Adviesaanvraag VWS:*
*Maatregelen*
*In de kamerbrief van 14 januari jl. heeft het Kabinet aangegeven dat zij op 25 januari bekijkt of er verdere versoepelingen mogelijk zijn. In uw advies naar aanleiding van het 138e OMT gaf u aan dat het volledig open gaan naar de avondsluiting per 15 januari op epidemiologische gronden niet wenselijk was. Het OMT adviseert stapsgewijze versoepelingen op geleide van de ontwikkelingen van de epidemie. U heeft aangegeven dat u daarbij de epidemiologische uitgangspunten van besmettingsrisico's als leidraad wilt nemen: contacten tussen individuen zijn veiliger dan die tussen groepen, buiten veiliger dan binnen, lokaal minder risicovol dan nationaal, en – als bestuurlijke afweging – noodzakelijke activiteiten worden voor recreatieve activiteiten gesteld.*

*Kunt u aangeven welke risico's samenhangen met het per 26 januari terugkeren naar het pakket met avondsluiting, dat tot 19 december 2021 gold (sectoren overwegend gesloten tussen 17:00-05:00, m.u.v. specifieke sectoren). Hiermee wordt (beperkt) ruimte geboden voor de nu nog gesloten sectoren (waaronder (meer) publiek toestaan bij professionele sportwedstrijden en vertoningen van kunst- en cultuur, horeca, evenementen en nu nog gesloten dienstverlening).*

*Kunt u aangeven of u verwacht dat er voldoende epidemiologische ruimte is om verder te versoepelen, en bijvoorbeeld terug te keren naar een avondsluiting tussen 20:00-05:00, 22.00-0.500 of 24:00-05:00 (eventueel voor bepaalde sectoren, zowel voor sectoren waarvoor nu de avondsluiting geldt als ook sectoren die nu nog gesloten zijn). Welke risico's hangen hiermee samen? Kunt u aangeven welke aanvullende mitigerende maatregelen (al dan niet per (deel)sector) genomen kunnen worden bij versoepelingen en hoe de modellering van het verloop van de epidemie eruit ziet?*



Met betrekking tot een advies over eventuele versoepelingen zoals terugkeren naar het pakket met avondsluiting, heeft het OMT allereerst besproken de meest recent beschikbaar gekomen gegevens uit zowel Nederland als vanuit het buitenland met betrekking tot enkele belangrijke variabelen in de modellen, zoals het percentage van personen dat met omikroninfectie in het ziekenhuis wordt opgenomen (~40-60% lager dan met delta), het percentage dat daarbij IC-zorg behoeft, alsmede de gemiddelde opnameduur op verpleeg- en IC-afdeling, naast karakteristieken betreffende vaccinatie en boosters, reproductiegetal alsmede serieel interval van omikroninfecties. Zoals hierboven al aangestipt, is er wat betreft enkele van deze variabelen de afgelopen week belangrijke informatie beschikbaar gekomen, met evidente invloed op de uitkomsten van modellering. Bijvoorbeeld, het belangrijk lagere percentage van opgenomen patiënten dat IC-zorg behoeft (~10% in plaats van 16-21%), een aangepaste, kortere ligduur op verpleegafdeling (uitgaand van een gerapporteerde kortere ligduur van enkele dagen in de VS, voor Nederland nu verondersteld op gemiddeld 5 in plaats van 7-8 dagen), en het kortere serieel interval van de omikronvariant (uitgaand van een gevonden korter serieel interval van 0,5 dag in Nederland, nu verondersteld op 3,5 in plaats van 4 dagen) en de voortgang van de boostervaccinaties in Nederland (op ~90% in personen 60 jaar en ouder, en op ~73% in 18 jaar en ouder van degenen die momenteel in aanmerking komen).

Het OMT heeft hierna verschillende scenario's besproken en kennisgenomen van de orde van grootte van effecten in de verschillende modelscenario's en gevoeligheidsanalyses. Wat betreft de keuze was er een voorkeur – gezien de ervaring in de afgelopen twee jaar – voor die scenario's waarin alle branches en sectoren tenminste deels versoepeld worden. Als voorbeeld geldt hier de avondsluiting, zoals ingevoerd tot 19 december jl., waarbij sectoren overwegend gesloten waren tussen 17:00-05:00, met uitzondering van specifieke sectoren. Bij terugkeer van de huidige situatie naar een avondsluiting zou (al is het beperkt) ruimte worden geboden voor nu nog gesloten sectoren; dit zou onder condities publiek toestaan bij professionele sportwedstrijden en vertoningen van kunst- en cultuur, horeca, evenementen en nu nog gesloten dienstverlening.
Een belangrijk argument om nu eerst deze tussenstap naar nog meer versoepelingen te onderzoeken was de uitkomst van eerdere modellering met daarnaast de ervaring van eerdere stapsgewijze versoepeling dat loslaten van alle maatregelen ineens, de capaciteit van de zorgketen zou overtreffen. Daarom

Pagina: 6

Nummer: 1 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:44:10 +01'00'
ik raakte steeds de weg kwijt in deze hele lange zin

Nummer: 2 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:19:34 +01'00'

Nummer: 3 Auteur: (10)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:19:53 +01'00'

werd de stapsgewijze aanpak van versoepelen aangehouden, en de avondsluiting onderzocht.
De nu relevante scenario's voor verdere bespreking betreffen:
- scenario zonder verdere versoepelingen bovenop die van 9 en 16 januari jl.;
- scenario terug naar avondlockdown, zonder horeca binnen vanaf 26 januari;
- scenario terug naar avondlockdown, inclusief horeca binnen vanaf 26 januari;
- scenario terug naar avondlockdown, zonder horeca binnen vanaf 26 januari, maar inclusief horeca binnen vanaf 14 februari.

Nota bene, voor de scenario's met een avondsluiting is rekening gehouden met mogelijkheid tot sporten en cultuurbeoefening na 17 uur.



Conform eerder gepresenteerde model uitkomsten had het eerst genoemde scenario – geen enkele verdere versoepelingen – de minste invloed op de uitkomsten ziekenhuis- en IC-opnames. In het scenario nemen de ziekenhuis- en IC-opnames toe tot (mediane waarde) 400-450 en 45-50 per dag, respectievelijk. De onzekerheidsmarge rondom deze mediane waarden is aanzienlijk, en loopt van lage waarden tot maximaal 850 en 100 per dag, respectievelijk. De belasting van de ziekenhuizen als totaal en van IC-afdelingen blijft in dit scenario meest waarschijnlijk onder die van de deltagolf van afgelopen december 2021. Het aantal besmettingen onder de bevolking zal wel belangrijk toenemen, tot 3 maal het aantal in december 2021. Navenant is er een belangrijke invloed op de maatschappij, door zieken welke 7 dagen in isolatie gaan, en nauwe contacten die minimaal tot 5 dagen na laatste blootstelling in quarantaine gaan. Per index zijn er gemiddeld ongeveer 3-3,5 nauwe contacten die in quarantaine dienen te gaan, afhankelijk van maatregelen en beleid. Het aantal personen in isolatie of quarantaine is daarmee aanzienlijk meer dan eerder in deze pandemie, en vraagt een brede voorbereiding.

De drie andere scenario's laten bij het overgaan naar een avondsluiting vanaf 26 januari een golf van opnames zien in ziekenhuizen waarvan de piekbezetting in orde van grootte uitkomt rondom tot net boven een waarde vergelijkbaar met de laatste delta piek begin december 2021. De prognoses tonen dat de verwachte piek in ziekenhuisbezetting maar in geringe mate lager wordt als de avondlockdown in stappen wordt ingevoerd, bijvoorbeeld door uitstel van opening van horeca in binnenruimtes tot 14 februari, of als de opening van horeca in binnenruimtes nog langer wordt uitgesteld. In deze scenario's nemen de ziekenhuis- en IC-opnames toe tot (mediane waarde) 550-600 en 60-70 per dag, respectievelijk. De bedbezetting in het ziekenhuis als totaal- en op de IC-afdeling nemen daarbij toe tot (mediane waarde) 4000-4500 en 700-800, respectievelijk. Ook hier is de onzekerheidsmarge rondom deze mediane waarden groot, en loopt bijvoorbeeld de marge van ziekenhuis- en IC-opnames van lage waarden (circa 125 en 10 per dag, respectievelijk) tot ruim 1000 en 110-120 per dag, respectievelijk. Dit betekent dat versoepeling tot een avondsluiting de zorgketen naar verwachting aanzienlijk zal belasten, als wordt uitgegaan van de mediane voorspellingen. Wat betreft de risico's hiervan wordt onderstreept dat de helft van de mogelijke uitkomsten boven deze waarde uitgaat, tot geschatte maxima zoals hierboven aangegeven. Net als bij het eerste geschetste scenario zal het aantal infecties onder de bevolking belangrijk toenemen, tot naar schatting ruim 3 keer het aantal tijdens de piek afgelopen december jl.. Omdat zieken tenminste 7 dagen in isolatie gaan, en nauwe contacten minimaal tot 5 dagen na laatste blootstelling in quarantaine, is de invloed op maatschappelijke activiteiten groot en vraagt dit nadrukkelijk communicatie en een brede voorbereiding.

Omdat veel eigenschappen van de omikronvariant en de precieze consequenties in de Nederlandse context nog onbekend zijn is de onzekerheid in deze prognoses in alle scenario's nog steeds aanzienlijk. Samenvattend tonen de scenario's dat we ons nu bijna in een nadir, een laagste punt van de ziekenhuis- en IC-opnames bevinden, en we hebben daarmee een gunstige uitgangspositie verworven om een volgende golf aan te kunnen. Na januari wordt een toename van de opnames verwacht tot een piekbezetting begin maart. Die piek kent een brede onzekerheidsmarge, waarbij versoepelen naar het niveau van de eerdere avondsluiting een effect heeft op de mediane voorspellingen van ongeveer 150 opnames per dag in het ziekenhuis en 15-20 IC-opnames per dag, en de onzekerheidsmarge rondom de piekwaarde belangrijk vergroten. Er zal weer een groot beroep op de zorg, en nog meer dan voorheen de gehele zorgketen (van huisarts, mantelzorger, wijkverpleegkundige tot ziekenhuis en verpleeghuiszorg), gedaan worden, met mogelijk consequenties voor geplande zorg. Ofschoon de uitkomsten van de modellering zekerder zijn nu een aantal belangrijke aannames (beschermde ziekenhuisopname, IC-opname en vaccineffectiviteit en immuniteitslandschap) op stevig(er) bewijs steunen, blijven er belangrijke onzekerheden. Een daarvan is de boostervaccinatiegraad, waarbij circa een kwart van de bevolking tussen de 18 en 60 jaar nog niet is ingegaan op de oproep de booster te halen. Het is zeer belangrijk dat zij hier alsnog op in gaan, ook voor degenen die dit nog niet aanmerkingswaardig vinden maar de komende periode wel doordat zij nu minimaal drie maanden geleden een infectie hebben doorgemaakt of minder dan drie maanden geleden de basisvaccinatieserie afrondden. Immers, door nu verder te versoepelen wordt het momentum van de boostervaccinatie optimaal benut, omdat het effect naar verwachting na enkele maanden minder zal worden, met name ten aanzien van bescherming tegen infectie. Ten slotte is in de modellering ervan uitgegaan dat een belangrijk aantal boosters alsnog gezet wordt, en het OMT roept een ieder op die de booster nog niet gehaald heeft, dit alsnog te doen! Hetzelfde geldt voor de primaire vaccinatieserie, aangezien de verminderde ziekte-ernst van de omikronvariant voor een belangrijk deel samenhangt met eerder verworven immuniteit.

Met het volledig loslaten van alle maatregelen zullen de besmettingen in de bevolking zeer snel toenemen wat ook als consequenties zal hebben dat de hele zorgketen, m.n. de eerstelijns zorg, vast kan lopen en er bovendien veel uitval van personeel in alle arbeidssectoren zal zijn. Er komt dan tevens een periode aan waarin het zicht op het virus vermindert door de grote aantallen besmettingen, achterstand in de registratie van meldingen, het afgeschaalde BCO en de toename van (niet-geregistreerde) zelftesten. Dit zijn extra overwegingen om de tussenstap van avondsluiting te nemen.
In een fase met meer infecties onder de bevolking welke over het algemeen minder ernstige ziekte veroorzaken, is het van belang dat kwetsbaren zich (conform eerdere advisering) extra voorzichtigheid in acht nemen omdat de kans dat zij met de omikronvariant in contact komen groter is (zie advies OMT 138).

Een avondsluiting zoals deze in de deltavariant fase gold heeft een meerwaarde laten zien, met een duidelijk remmend effect op de epidemie. Het effect van het eventueel loslaten van quarantaine voor kinderen is nog niet meegenomen in de prognoses.

Het OMT heeft in de bovenvermelde scenario's waaruit een keuze moet worden gemaakt, gerekend met de onderstaande maatregelen uit de avondsluiting, zoals die ook toegepast zijn op 18 december 2021 jl.. Ook een aantal risico-verminderende regels zijn toegevoegd.

Pagina: 8

Nummer: 1 Auteur: (10)(2≥) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:45:16 +01'00'
Ik kon alleen een sterrenkundige term vinden bij nadir

Nummer: 2 Auteur: (10)(2≥) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:25:12 +01'00'

1. Openen van de horeca zowel binnen als buiten. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); gebruik van medische mondneusmaskers, altijd door medewerkers, en voor gasten enkel in de gangen en toiletruimtes; placering en aanhouden van de basismaatregelen zoals de 1,5 m afstandsregel. Zoals aangegeven is, zijn de scenario's berekend met een directe of een stapsgewijze verruiming van openingstijden van de horeca;

2. Openen cultuursector, voor zowel binnen als buiten voorstellingen. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); gebruik van medische mondneusmaskers door personeel en bezoekers in de gangen, toiletruimtes, én zittend; placering en aanhouden van de basismaatregelen zoals 1,5 m afstandsregel. Culturele voorstellingen alleen geplaceerd op één persoon per 5 m2 per persoon met een maximale groepsgrootte van 1250 personen in grote zalen.

3. Openen van recreatie, zoals pretparken, dierentuinen en sauna's. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); aanhouden van basismaatregelen zoals 1,5 m afstandsregel, dragen van medisch mondneusmasker in buitenruimtes waar geen 1,5 meter afstand kan worden gehouden.

4. Toestaan van publiek bij sportwedstrijden. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); medisch mondneusmasker binnen zittend, in gangen en toiletruimtes, en buiten indien 1,5 meter afstand niet gehouden kan worden, waarbij stadium op grond van één persoon per 5 m2 tot 1/3 van capaciteit mag benutten, met verplicht spreiden en placeren van toeschouwers;

5. Toestaan van sportwedstrijden tussen clubs;

6. Het thuiswerkadvies blijft 'Werk thuis. Kan dat niet: houd op het werk altijd 1,5 meter afstand' Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van mondneusmaskers waar geen afstand gehouden kan worden, in de gangen en bij bijv. het koffieapparaat, en zittend met veel personen in matig geventileerde ruimte. Mondneusmaskers worden niet gedragen bij een vaste bezetting met in acht nemen van 1,5 meter onderlinge afstand en waar de ventilatie volgens de bouwnorm is (zie advies OMT 138);

Ten slotte, wat betreft het tijdstip van ingaan van de avondsluiting zijn in de verschillende fasen van de coronaepidemie verschillende tijden aangehouden, waartussen een keuze gemaakt moet worden. Toegepast zijn tot 05:00 uur in de ochtend, vijf uur 's middags, acht uur 's avonds, tien uur 's avonds, of middernacht. Voor de doorgerekende scenario's met een avondsluiting na 17 uur is rekening gehouden met sporten en [1]uituurbeoefening ook na 17 uur. Duidelijk is dat de mate van risico-reductie (en daarmee het effect van de avondsluiting) afneemt, naarmate contacten later in de avond doorlopen. Immers, overdracht hangt niet alleen af van het aantal contacten, maar ook de duur ervan en de intensiteit. Welk tijdstip van avondsluiting gekozen wordt is daarmee tevens afhankelijk van de opvolging aan en uitvoering van de risico-reducerende maatregelen als boven geschetst, om de kans op overdracht te verminderen. Dit blijft voor spreiding van de belasting van zorgketen en

CONCEPT

Pagina: 9

Nummer: 1 Auteur: (1D)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:46:24 +0100
dit gaat over wat nu al mogelijk is, toch? Dansles e.d.?

maatschappij, essentieel. Daarbij is ook de boostervaccinatiegraad die uiteindelijk bereikt wordt, belangrijk. Mede op deze inschatting en verwachtte vaccinatiegraad moet een keuze tussen vijf uur 's middags, acht uur 's avonds, etc, gemaakt worden. Het OMT adviseert voor nu de avondsluiting niet later te laten ingaan dan acht uur 's avonds.



Het OMT adviseert om bovenstaande openingen steeds gepaard te laten gaan met inzet van het Coronatoegangsbewijs (CTB). Ondanks dat het CTB met de omikronvariant en hiermee gepaard gaande immune escape waarschijnlijk minder effectief is, heeft deze nog steeds – ook in de analyse van de TU Delft en UMCU - een bijdrage aan de risicoreductie op verspreiding door besmettelijke personen aanwezig in een ruimte. Het CTB moet gezien worden in het licht van een pakket aan maatregelen waarbij elke maatregel op zichzelf misschien geen heel groot effect heeft, maar samengenomen als bundel wel degelijk.

Het OMT adviseert na het doorvoeren van versoepelingen een pauze in te lassen om het effect ervan – en de nieuw beschikbare informatie m.b.t. de omikronvariant – te kunnen volgen, alvorens tot verdere versoepelingen over te gaan. Dat is in ieder geval de veiligste wijze van versoepelen, een dergelijke pauze moet dan tenminste een periode van 3 weken betreffen. Uiteraard zal het OMT eerder adviseren, indien belangrijke informatie, ook informatie welke de aannames van de scenario-modellering betreft, beschikbaar komt.

Tenslotte wil het OMT benadrukken dat zij slechts enkele weken in de toekomst kan prognosticeren en de opkomst van een nieuwe variant bijvoorbeeld niet kan voorspellen maar dat zo'n gebeurtenis wel weer kan leiden tot verscherping van maatregelen. Dit is een additioneel argument om een zo hoog mogelijk vaccinatie- en boostergraad te behalen alvorens een dergelijke situatie zich aandient.
Ongeacht in welke mate en snelheid de maatschappij heropend wordt, zullen de meer lange termijn consequenties deels pas in de toekomst aan het licht komen, zoals het aantal personen met long-covid, kinderen met ernstige ziektebeelden (zoals MIS-C) en ernstige ziekte bij personen met onderliggend lijden. Omdat de verwachting is dat de omikronvariant, juist vanwege het minder ziekmakend vermogen, meer rond zal gaan onder de bevolking, dient hier aandacht voor te zijn, ook in de communicatie naar het algemeen publiek.

## Quarantaine kinderen

*Adviesaanvraag VWS:*
*Quarantaine onderwijs*
*Het OMT heeft in het 138ste advies geadviseerd het quarantainebeleid tijdelijk aan te passen waarbij personen die in de afgelopen 8 weken en vanaf 1 januari corona hebben doorgemaakt of een booster hebben gehad niet in quarantaine hoeven. Daarnaast heeft het OMT geadviseerd om onder bepaalde voorwaarden en in bepaalde omstandigheden de quarantaine regels te versoepelen. Dit advies wordt op dit moment nader bekeken en besproken met sociale partners. De continuïteit van het onderwijs en kinderopvang staat onder druk doordat veel klassen of groepen op dit moment in quarantaine zitten.*
*Ziet het OMT mogelijkheden om het quarantainebeleid te versoepelen voor kinderen in de kinderopvang, scholieren en studenten? Onder welke voorwaarden en omstandigheden zou dit kunnen? Ziet het OMT mogelijkheden om het quarantaineadvies voor nauwe contacten en huisgenoten te laten vervallen als het gaat om volledig gevaccineerde 12-17 jarigen? Onder welke voorwaarden en*

*omstandigheden zou dit kunnen? Op dit moment geldt in de kinderopvang en het onderwijs een quarantaineadvies voor de hele klas/groep bij drie of meer besmettingen binnen zeven dagen. Vindt het OMT het verantwoord om de grens van drie besmettingen te verhogen, zoals bijvoorbeeld in België het geval is, of om deze te schrappen? Wat vindt het OMT van de optie om kinderen en medewerkers zonder klachten helemaal geen quarantaineadvies meer te geven? Ziet het OMT nog andere mogelijkheden om het quarantainebeleid te versoepelen in het belang van de continuïteit van het onderwijs en de kinderopvang?*

**Datum**
24 januari 2022

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Het OMT adviseert om de quarantaineregels voor kinderen (tijdelijk) te versoepelen, als volgt.
Kinderen 0 t/m 12 jaar die huisgenoot (categorie 1) of overig nauw contact (categorie 2) zijn worden uitgezonderd van quarantaine. Uiteraard blijft het advies gelden dat zij bij (ook milde!) klachten thuisblijven en zich (laten) testen. Ook is het advies om contact met ouderen en kwetsbaren te vermijden tot 10 dagen na laatste de risicovolle blootstelling.
Dit betekent dat bij besmettingen in een groep (binnen de kinderopvang, het primair onderwijs, maar ook in een sportteam of anderszins) kinderen ook geen quarantaineadvies krijgen, en bij klachten wel steeds een (zelf)test doen. Dit geldt dan ongeacht het aantal besmettingen in de groep. De GGD kan in voorkomende gevallen altijd alsnog besluiten om bij een (aanhoudende) uitbraak quarantaine voor een groep te adviseren.

Het snottebellenbeleid blijft gehandhaafd, wat betekent dat kinderen van 0 t/m 3 jaar niet getest worden en niet thuisblijven bij lichte klachten. Voor deze kinderen blijft gelden dat zij indien zij een huisgenoot of overig nauw contact zijn van iemand met Covid-19, zij wél testen bij milde klachten. Voor de kinderopvang geldt dit advies van testen bij milde klachten ook voor alle kinderen in een groep bij een uitbraak (3 positieve gevallen binnen een groep in een week).

Voor de leeftijdsgroep van 13 tot 18 jaar adviseert het OMT dat indien zij categorie 1 of 2 contact zijn (en niet de afgelopen 8 weken een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt), ofwel in quarantaine gaan conform de huidige regels, ofwel met dagelijks zelftesten gedurende 5 dagen na de blootstelling naar school, sport en andere voor de jongeren essentiële activiteiten (zoals dagbehandeling) mogen mits zij geen klachten hebben en de zelftest op die dag negatief is. Voor degene die elke dag een zelftest doet vervalt de dag 5 test bij de GGD en wordt dit vervangen door een zelftest. Dit is ongeacht een eventuele basisvaccinatieserie, omdat deze onvoldoende beschermt tegen een infectie met de omikronvariant. In bijzondere situaties, waarbij dagelijks testen gedurende 5 dagen voor een jongere niet haalbaar is, is maatwerk mogelijk in overleg met de GGD of behandelend arts. Ook voor jongeren is het advies om contact met ouderen en kwetsbaren te vermijden tot 10 dagen na de risicovolle blootstelling.

Bovenstaand beleid geldt ook bij nauwe contacten in de klas en/of tijdens een uitbraak. Bij een uitbraak in een klas, geldt dit advies voor alle leerlingen in de klas. Deze adviezen gelden in het voortgezet onderwijs voor alle leerlingen, ook als zij 18 jaar of ouder zijn. Uiteraard geldt voor leerlingen die een boostervaccinatie hebben gehad of een recente infectie, dat zij vrijgesteld zijn van quarantaine of dagelijks testen gedurende 5 dagen. En ook voor het voortgezet onderwijs geldt dat de GGD in voorkomende gevallen bij een aanhoudende uitbraak quarantaine voor een hele klas kan adviseren. Dit is ter beoordeling van de GGD.

Pagina: 11

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:46:57 +01'00'

Zowel op het primair, voortgezet als hoger onderwijs geldt dat tussen perioden van quarantaine of dagelijks zelftesten door, het 2 maal per week zelftesten doorgang moet blijven vinden, waarbij er ten tijde van een uitbraak extra aandacht voor dit preventief zelftesten moet zijn en zelftesten ruim beschikbaar moeten zijn.

Voor studenten in het MBO geldt dat een deel van de leerlingen en studenten vrijgesteld zijn van quarantaine omdat zij ofwel < 8 weken geleden een infectie hebben doorgemaakt dan wel een boostervaccinatie hebben ontvangen. Voor studenten waarvoor dat niet geldt, en die vanwege een contact een quarantaine advies krijgen, geldt het hetzelfde advies als voor leerlingen in het Voortgezet Onderwijs. Voor jongeren en MBO studenten die werken of stage lopen, is het advies om met de werkgever of stageverlener te overleggen of zij kunnen werken met dagelijks zelftesten. Dit is vooral van belang voor werkzaamheden en stages in de zorg, waar mogelijk contact met kwetsbaren is. Voor geneeskunde studenten, verpleegkundigen in opleiding, lopen van coschappen, en dergelijke, moeten deze zaken in overleg met de betreffende opleiding en faculteit geregeld worden.

Voor studenten in het hoger onderwijs, die een quarantaine advies krijgen, geldt dat zij, conform het advies voor cruciale beroepen (OMT 138) wel naar onderwijs kunnen mits zij gedurende 5 dagen dagelijks een negatieve zelftest hebben, geen klachten hebben en ook het contact met kwetsbare personen vermijden.

Het OMT vraagt om de zelftesten voor dagelijks testen na een blootstelling bij zowel leerlingen als studenten als bij personeel liefst kosteloos ter beschikking te stellen; dit om de opvolging aan de advisering te stimuleren. Ook bij klachten moeten zelftesten beschikbaar zijn voor leerlingen en studenten, zodat besmettelijke leerlingen zich laagdrempelig kunnen (laten) testen en zo nodig in isolatie kunnen gaan. Uiteraard is er voorkeur dat testen ook onder toezicht van een volwassene verricht worden en liefst zelf bijgehouden worden voor eigen opvolging en registratie. Wat betreft het preventief zelftesten voor leerlingen wil het OMT wederom adviseren om dit voor álle basisschoolkinderen te laten gelden vanaf groep 1 en deze ook beschikbaar te stellen, zoals ook eerder geadviseerd naar aanleiding van OMT 132.

Het OMT merkt op dat het versoepelen van de quarantaineregels voor kinderen en studenten, zeker een toename van het aantal besmettingen tot gevolg zal hebben, welke kunnen leiden tot meer ziekte bij kwetsbare kinderen, ziekenhuisopnames ten gevolge van MIS-C, en long-covid bij kinderen en jongeren. Ook zal dit leiden tot meer overdracht richting volwassenen (bijvoorbeeld ouders, grootouders, leerkrachten). Dat meegenomen en met het zwaarwegende argument van het belang van continuïteit in het onderwijs, is het OMT tot bovenstaand advies gekomen.

**Klachtenpatroon bij infectie met omikronvariant en inzet zelftesten**

*Adviesaanvraag VWS:*
*Is het, in verband met mogelijk andere eigenschappen van omikron, opportuun om communicatie over symptomen en gebruik zelftesten aan te passen?*

SARS-CoV-2 infectie kan een breed scala aan klachten veroorzaken in mensen van verschillende leeftijden met verschillende immuunstatus, welke kunnen verschillen per variant. De LCI richtlijn geeft een compleet overzicht van klachten

die bij COVID-19 kunnen passen. Dit overzicht is ook accuraat voor omikronvariant infecties, al lijkt de incidentie van symptomen iets te verschuiven. Geur- en smaakverlies wordt minder vaak gerapporteerd door mensen die een omikronvariant infectie hebben, maar de klacht is naar alle waarschijnlijkheid nog wel indicatief voor SARS-CoV-2 infectie. Keelpijn wordt door personen met een omikronvariant infectie wat vaker gemeld dan bij de deltavariant het geval was. Het OMT ziet geen reden om communicatie of richtlijnen hieromtrent op dit moment aan te passen.

Het OMT bekrachtigt haar advies rondom de inzet van zelftesten zoals gegeven in OMT 130 en verwerkt in de RIVM testtabel. Het advies om voor het verhogen van de sensitiviteit van het zelftestbeleid een initieel negatieve zelftest deze bij aanhoudende klachten na een dag te herhalen, is ook nog valide.
Alles bij elkaar zal de geadviseerde hoge (zelf)testfrequentie leiden tot effectieve detectie van SARS-CoV-2. Om de beoogde hoge testfrequentie mogelijk te maken, is het vanuit gedragswetenschappelijke inzichten noodzakelijk zelftesten voor iedereen gratis beschikbaar te stellen, zoals ook geadviseerd in OMT 130. Op deze manier is ook de kwaliteit van de gebruikte testen geborgd.
Een negatieve zelftest sluit COVID-19 niet uit. Daarom blijft het houden aan algemene maatregelen ook na een negatieve zelftest belangrijk!
Voor het nastreven van een hoge testbereidheid en kennis van de betekenis van een bepaalde testuitslag, is het brengen van een begrijpelijke en toegankelijke communicatieboodschap rondom (zelf)testen ook van belang.

**Prioritering testbeleid bij schaarste**

Het OMT ziet aandachtspunten en tijdelijke noodoplossingen voor prioritering van testbeleid wanneer de testvraag de testcapaciteit bij de GGD overstijgt. Hierbij wordt aangesloten bij het testlandschap zoals eerder in het OMT geadviseerd (Verschillende type testen | RIVM). Dit gaat om korte termijn noodoplossingen, welke omkeerbaar zijn, waarbij schaarste niet leidend mag zijn in de ontwikkeling van het lange termijnbeleid. Het OMT wil benadrukken dat wat betreft het uitbreiden van het testlandschap met antigeentesten via SON er twee groepen zijn waarvoor een antigeentest niet volstaat. Het betreft zorgmedewerkers en kwetsbare mensen. Zij dienen altijd met de meest gevoelige test, de PCR, getest te worden. Zoals ook in eerdere OMT adviezen benadrukt is, is het daarnaast belangrijk om bij alle professionele (antigeen) afnames zowel de neus als de keel bemonsteren. Zelftesten moeten volgens instructies van de fabrikant worden uitgevoerd.

Voor terugkerende reizigers zonder klachten adviseert het OMT om een zelftest te doen en geen test meer via de GGD.
Indien er een urgentie ontstaat om het testadvies verder aan te passen in verband met acute tekorten in de testcapaciteit dan zou een volgende stap kunnen zijn om mensen met een positieve zelftest niet meer hun test te laten bevestigen middels een test bij de GGD. De noodzaak voor deze aanpassing op basis van schaarste dient aangegeven te worden door GGD GHOR met kennisgeving via OMT en BAO. Op dit moment ontbreekt de urgentie om, naast het niet meer testen van reizigers zonder klachten bij de GGD, het testadvies verder aan te passen en dient vooralsnog dus elke positieve zelftest bevestigd te worden door een test bij de GGD. Daarnaast zal de recente wijziging in het quarantaine/ testbeleid voor categorie 1 en 2 contacten met een booster, en een mogelijke wijziging in het quarantaine/testbeleid bij kinderen een remmend effect hebben op de testvraag. Wellicht is dit effect voldoende om aan de testvraag te

**Datum**
24 januari 2022

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Pagina: 13

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 24-1-2022 07:38:31 +0100

voldoen. Het OMT noemt graag nog dat het voor nauwe contacten met een boostervaccinatie of recente infectie en zonder klachten het advies blijft om in de 10 dagen na de blootstelling zoveel mogelijk het contact met kwetsbare personen te vermijden, 1,5 meter afstand te houden en grote groepen te vermijden (zie OMT advies 138). Ook is het zinvol om in die periode zelftesten te gebruiken voor men zich onder de mensen begeeft.

**Datum**
24 januari 2022

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

CONCEPT

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Mon 2/14/2022 1:02:32 PM
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 142e OMT COVID-19

Slecht eentje
We vragen het OMT ook om advies over het afschaffen van de 1,5 meter per 25 februari, daar krijgen we nu echter geen expliciet advies over en dat is wel nodig om de aanpassing van de amvb in gang te kunnen zetten
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e)
**Verzonden:** maandag 14 februari 2022 13:53
**Aan:** (10)(2e).
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 142e OMT COVID-19

Al meer reacties gekregen?

**From:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Sent:** maandag 14 februari 2022 12:55
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 142e OMT COVID-19

Veel mensen
ervaren dus een drempel, barrière voor testen bij klachten, ook voor mensen
met voldoende financiële draagkracht; en het zonder drempel beschikbaar
stellen van zelftesten, het gebruik daarvan te bevorderen.
Deze zin, bij punt 5 op blz. 8 lijkt mij niet duidelijk, ik heb verder zelf geen vragen, ik ga kijken of (10)(2e) ze heeft
(10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 14 februari 2022 12:32
**Aan:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 142e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e)
Daar hebben we het niet over gehad. Ik zal even met (10)(2e) kortsluiten of we dat dan nu ook in de OMT brief aanpassen.
Zijn er nog andere onduidelijkheden in de brief?
Groet,
(10)(2e)

**From:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Sent:** maandag 14 februari 2022 12:24
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Subject:** RE: Concept adviesbrief n.a.v. 142e OMT COVID-19

Hoi (10)(2e)
We hebben intussen nieuwe pijlers, als kabinet, ik heb je net een mailtje daarover aan (10)(2e) doorgestuurd. Weet jij of jullie besloten hebben de nieuwe pijlers niet over te nemen of is het er helemaal niet over gegaan?
(10)(2e)

*We willen daarom naar twee gelijkwaardige en nevengeschikte doelen toe:*
*a) sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en*
*b) toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.*

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** maandag 14 februari 2022 12:05
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ] <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Concept adviesbrief n.a.v. 142e OMT COVID-19

Geachte (10)(2e)
Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 142e OMT COVID-19.
Graag vragen we het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering. Dat kan d.m.v. opmerkingen in de pdf.
Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vóór vandaag 13 uur** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?
Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 3/14/2022 11:08:50 AM
**Subject:** Conceptadvies 144 VWS na OMT.pdf
Conceptadvies 144 VWS na OMT.pdf
PDC19-1024037 A[redacted]docx

Dit zijn mijn eigen vragen, ik heb van [redacted] nog niets binnen. En ik heb het stukje over de doelen nog ff opgezocht en je zou 'we willen daarom' idd ook kunnen zien als voorgenomen maar de bedoeling van de brief was dat dit de doelen werden ☺
[redacted]

*Doelstellingen*
Allereerst maken we een verschuiving op de kabinetsdoelen. Momenteel kent het coronabeleid vier doelen: 1) acceptabele belasting van de zorg; 2) beschermen van kwetsbaren; 3) zicht houden op het virus en 4) economische en maatschappelijke schade beperken. De eerste drie doelen zijn aan het begin van de coronacrisis geformuleerd en later aangevuld met het vierde doel. Nu we twee jaar verder zijn en in een andere fase zitten, is het tijd om de doelen fundamenteel te herzien. We willen daarom naar twee gelijkwaardige en nevengeschikte doelen toe:

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

Deze aanpassing van de doelen is een reflectie van een paradigmaverschuiving in het coronabeleid. Het beleid zal niet meer primair gevoerd worden vanuit de belasting van de zorg, maar vanuit een breder perspectief, zowel op de maatschappelijke en sociaal-economische kant als op de zorg. De nevengeschiktheid van deze doelen blijkt ook uit het feit dat zij op elkaar ingrijpen: een toegankelijke zorgketen is noodzakelijk voor de vitaliteit en continuïteit van de samenleving en economie; omgekeerd kan de zorg niet zonder een vitale samenleving en economie die zo veel als mogelijk doorgang kan vinden. Iedereen wil graag komen tot een open samenleving, maar alleen samen kunnen we de open, vitale samenleving vormgeven. En daarbij is iedereen aan zet: alle overheden en maatschappelijke en economische sectoren, maar ook mensen zelf.

**To:** [redacted]@rivm.nl]
**From:** [redacted]
**Sent:** Mon 3/14/2022 11:42:26 AM
**Subject:** FW: Concept OMT advies

Hoi [redacted],
Bij deze de overige vragen
[redacted]
Vraag 1:
Op pagina 4 staat deze passage:
*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.*
Op pagina 5 staat de volgende passage (net boven maatregelen):
*Het aantal ziekenhuisopnamen 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-opnamen relatief nog minder zal stijgen als gevolg van de toename in besmettingen. Voor de langere termijn is er meer onzekerheid, vooral beïnvloed door afnemende bescherming na vaccinatie en infectie.*
In de eerste staat op korte termijn onzeker en in de tweede voor de langere termijn meer onzekerheid.
Graag naar kijken.
Vraag 2:
Op pagina 6 staan de basisregels die moeten blijven. Daar staat isolatie na een positieve testuitslag niet bij. Op pagina 9 wordt handhaven isolatie wel genoemd. Is het voor de duidelijkheid te overwegen ook op pagina 6 isolatie op te nemen?
Vraag 3:
Pagina 9 onderaan. Advies is een zelftest bij aankomst. Is letterlijk bij aankomst bedoeld of op de dag van aankomst?

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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan (10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
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**
(10)(2e)
**Behandeld door**
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

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

Geachte (10)(2e)

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 vervolgadviezen 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 i[illegible]borgenomen nieuwe doelen van het kabinet voor het coronabeleid:

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

# Overzicht van opmerkingen bij Conceptadvies 144 VWS na OMT.pdf

Pagina: 1

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 14-3-2022 13:01:58 +01'00'
deze zijn al vastgesteld (zie kamerbrief 8 februari)

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**
(10)(2e)

## 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.

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)

## Reproductiegetal en prognoses

Datum
14 maart 2022

Ons kenmerk
[redacted]

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, 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 kruisimmuniteit van afweer tegen de BA.1- en BA.2-variant is onbekend. Een gevoeligheidsanalyses waarbij verschillende niveaus van kruisimmuniteit met Omikron BA.1-variant zijn genomen laat echter zien dat het effect van variaties in de mate van kruisimmuniteit 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



CONCEPT

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.

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 ziekenhuisopnamen 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-opnamen relatief nog minder zal stijgen als gevolg van de toename in besmettingen. Voor de langere termijn is er meer 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 ziekenhuisopnamen. 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.

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;
- 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.

CONCEPT

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.

## Ventilatienorm 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 aangescherpte ventilatienormen boven op het bouwbesluit permanent aan te houden.

## 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.

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.

Pagina: 8

Nummer: 1 Auteur: [redacted] Onderwerp: Markering Datum: 14-3-2022 12:56:00 +01'00'

*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.

**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 onder dreiging van nieuwe VOC's geen meerwaarde meer voor de bestrijding van COVID-19 in Nederland. Een test- en DDC-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 bij 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).

Pagina: 9

Nummer: 1 Auteur: (19)(2e) Onderwerp: Markering Datum: 14-3-2022 13:03:40 +01'00'
er is toch eigenlijk altijd dreiging van nieuwe VOC's? Wordt hier concrete dreiging van een bestaande VOC bedoeld?

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

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.

**Datum**
14 maart 2022

**Ons kenmerk**
(10)(2e)

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

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

CONCEPT

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Thur 1/14/2021 2:51:01 PM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

Volgens mij willen ze dat over het weekend heen tillen
(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** donderdag 14 januari 2021 15:45
**Aan:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

Hoi (10)(2e)

De definitieve brief komt zo jullie kant op.
Heb je al een idee wanneer deze gepubliceerd wordt?

(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** donderdag 14 januari 2021 13:46
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

Hoi (10)(2e)

*De beperkt beschikbare gegevens suggereren dat bij een (theoretische) vaccineffectiviteit van 60% op de overdraagbaarheid van het virus een populatie-effect op de verspreiding mogelijk is, echter hier is nog erg veel onzekerheid over; echt bewijs dat hard genoeg is om beslissingen op te baseren is er nog niet.*

Dit is wat ik tegen kwam, een keer zijn waar het is moet zijn

Ik zal (10)(2e) attent maken op dit concept

Groetjes,
(10)(2e)

---

**Van:** LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** donderdag 14 januari 2021 13:29
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

Geachte (10)(2e)

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 2e OMT-GR COVID-19.
Graag vragen we u het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 14.30** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: 030 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

**To:** (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
**From:** (10)(2e)
**Sent:** Thur 1/14/2021 2:10:34 PM
**Subject:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

Ik heb geen reactie meer gehad van (10)(2e) ik bedacht nog dat het misschien goed is om primair vaccinfalen toe te lichten, dat klinkt best onheilspellend en misschien bij de de 90% uptake, 90% werking en dan 19% niet beschermd de tussenstap 81% wel beschermd er voor de niet-rekenaars nog even tussen zetten
(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Verzonden:** donderdag 14 januari 2021 14:26
**Aan:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Onderwerp:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

Hoe laat denk je dat het lukt?

(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
**Verzonden:** donderdag 14 januari 2021 14:20
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** RE: Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

(10)(2e) zit nogal vast, kunnen we misschien wat later aanleveren?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

**Van:** LCI <[redacted]@rivm.nl>
**Datum:** donderdag 14 jan. 2021 1:28 PM
**Aan:** (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
**Onderwerp:** Conceptadviesbrief n.a.v. 2e OMT-GR COVID-19

Geachte (10)(2e),

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 2e OMT-GR COVID-19.
Graag vragen we u het concept niet door te sturen aan anderen en alleen te reageren op onduidelijkheden in de formulering.

Zou u uw vragen en opmerkingen a.u.b. **vandaag vóór 14.30** willen mailen naar (10)(2e)@rivm.nl?

Alvast vriendelijk bedankt.

(10)(2e)
(10)(2e)
RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1, postbak (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
tel: (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
**www.rivm.nl** *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
**www.rivm.nl/en** Committed to *health and sustainability*