



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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

Datum 25 januari 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 97e OMT, deel 2

Geachte mevrouw Sonnema,

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-consultant, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

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

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

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

Op 22 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.

B. Actuele situatie

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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 betreft 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).

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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 R_t op basis van de meldingen naar veiligheidsregio in de tijd geanalyseerd wordt, dan hebben meer regio's een R_t die significant onder de 1 ligt in vergelijking met eind december 2020. Wanneer de R_t '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 R_t 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 R_t -schattingen vanaf 1 december 2020 geven aan dat de R_t van de VK-variant ruim 40% hoger is dan het wildtype Sars-CoV-2. De R_t 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 R_t 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 ziekenhuisopnames. 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.

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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 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.

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 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.

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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 ('immunescape').

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 rondt 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 vliegvluchten 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 redenen 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

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

consequent uitvoeren van de algemene hygiënemaatregelen zoals afstand houden of in het schoonmaken en -houden van contactoppervlakten ligt, is onbekend.

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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, állemaal 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.

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?

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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 stringenter 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 hoogerisicoblootstelling (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.

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.

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

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,

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