



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

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

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

Datum 27 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 89e OMT

Ons kenmerk
0112/2020 LCI/JvD/at/rj
Behandeld door

Geachte mevrouw Sonnema,

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-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.

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

B. Actuele situatie

Datum

30 november 2020

Ons kenmerk

0112/2020 LCI/JvD/at/rj

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 100.000 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.

Datum

30 november 2020

Ons kenmerk

0112/2020 LCI/JvD/at/rj

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.

C. Adviezen

1. Stand van zaken scholen

Datum

30 november 2020

Ons kenmerk

0112/2020 LCI/JvD/at/rj

In navolging op eerdere OMT-adviezen heeft het OMT zich gebogen over de situatie op scholen.

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 sequencen. 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 bij kinderen met en zonder klachten indien validatie aangetoond, 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!

2. Grootschalig en frequenter testen (toelichting Marion Koopmans)

Datum

30 november 2020

Ons kenmerk

0112/2020 LCI/JvD/at/rj

In navolging op het advies van OMT 88 heeft het OMT zich gebogen over de rol van het grootschalig en frequenter testen, ook van mensen zonder klachten of zonder bewezen contact met index. Het grootschalig testen zou drie doelen hebben:

1. Zicht op verspreiding en haarden (een grote groep mensen eenmalig testen om besmettingen in kaart te brengen, waarna specifieke bestrijdingsmaatregelen volgen);
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 die eigenlijk slechts een momentopname is. Vanwege veel testen kan de compliance met de algemene maatregelen (nog meer) 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 (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.

Datum

30 november 2020

Ons kenmerk

0112/2020 LCI/JvD/at/rj

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.

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.

Datum

30 november 2020

Ons kenmerk

0112/2020 LCI/JvD/at/rj

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 vervolgadvisie tot een verdere uitwerking voor zorgmedewerkers. De herziene bijlage 'Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis' bij de LCI-richtlijn COVID-19 werd vastgesteld. Deze uitgangspunten 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.

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 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.

De werkgroep antigeentesten binnen het OMT werkt op dit moment aan een overzicht van de indicatie per doelgroep van antigeentesten waaraan ook in de adviesbrief van OMT 80 wordt gerefereerd. Hierop zal de De LCI-richtlijn hiertoe worden aangepast en zo snel mogelijk gepubliceerd.

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,

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

Datum

30 november 2020

Ons kenmerk

0112/2020 LCI/JvD/at/rj