



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 17 augustus 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 74e OMT COVID-19

Ons kenmerk
0070/2020 LCI/JvD/cs/sb

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 17 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 Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging van Internist-Infectiologen (NVII) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) waren er verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, medisch microbioloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, 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 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:

- 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 74^e OMT is de recente toename van het aantal bevestigde COVID-19-gevallen, de druk op het bron- en contactonderzoek (BCO) door én de toename van het aantal gevallen én de toename van het gemiddeld aantal contacten per bevestigd COVID-19-geval, en een recent gecompleteerde analyse van een belangrijke indicator van transmissie, het reproductiegetal. Een aantal gebeurtenissen die in tijd samenvallen leggen daarbij enige urgentie op het overleg, te weten het openen van het schooljaar, en de terugkeer van vakantiegangers soms uit gebieden met een hogere prevalentie van

besmettelijken dan Nederland. Tenslotte speelt het verzoek van VWS om landelijke en locoregionale maatregelen zoals voorgesteld in de LCI richtlijn 'Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19' (zie <https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>) door het OMT te bekrachtigen tegen het licht van de huidige epidemiologische ontwikkelingen. Van deze richtlijn kan door bestuurders van de veiligheidsregio's en hun GGD'en gebruik gemaakt worden om (een bundel van) maatregelen te kiezen die in de specifieke context en situatie van de veiligheidsregio kan helpen de verspreiding van het SARS-CoV-2-virus in te dammen.

Datum
17 augustus 2020

Ons kenmerk
0070/2020 LCI/JvD/cs/sb

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

B. Actuele situatie

Duiding van de huidige epidemiologie van COVID-19

Na een daling in de eerste week van juli neemt het aantal gevallen van bevestigde COVID-19 weer toe. De afgelopen week bedroeg dit aantal circa 600 tot 650 nieuwe gevallen per dag, en ook het aantal ziekenhuisopnames en IC-opnames begint wat toe te nemen. Het aantal besmettelijke personen in Nederland is na een laagtepunt eind juni begin juli weer toegenomen tot thans naar schatting circa 51.762. Ter vergelijking, ten tijde van de piek van COVID-19 in maart jl. lag dit aantal naar schatting op circa 270.000 gevallen.

De besmettingen treden vooral op in de provincies Noord- en Zuid-Holland, en West-Brabant, maar er zijn ook duidelijk lokale clusters en verheffingen. De toename van het aantal bevestigde gevallen wordt in mindere mate ook breder door het gehele land geconstateerd. De besmettingen betreffen vooral de 20- tot 40-jarigen, al wordt de toename ook gezien – al is het weer in mindere mate – in de andere leeftijdscategorieën, met uitzondering van de 0- tot 10-jarigen. De betrokkenheid van de leeftijdscategorieën van 20- tot 40-jarigen is relevant, omdat ze veel minder dan de oudere leeftijdscategorieën bij ziekte tot ziekenhuis- en IC-opname leiden, maar daar wel door verdere transmissie naar oudere personen in hun omgeving aan kunnen gaan bijdragen.

Een aantal zaken lijken bij de toename van de laatste weken een rol te spelen. Allereerst: uit het BCO komt naar voren dat als waarschijnlijke setting van de besmetting vaak een familiebijeenkomst, waaronder bruiloft, begrafenis, of feestje bij verjaardag, barbecue, borrel, religieuze feest en dergelijke opgegeven wordt, waarbij de basisregels zoals de 1.5 meter afstand houden niet langer nageleefd worden. Vaak vinden de feestjes plaats in de familiesfeer thuis, soms in zalencentra bij een horecagelegenheid. Blijkens het BCO vindt een deel van de besmettingen ook plaats op het werk, waarbij medewerkers soms met klachten toch zijn gaan werken. Zoals boven vermeld wordt een te breed niet naleven van de coronamaatregelen geconstateerd, waarbij er in de media bovendien veel aandacht is voor jongeren die zich niet aan de coronamaatregelen, inclusief quarantaine, zouden willen houden. Daarnaast spreekt de media veelal van kinderen rond 16-18 jaar, terwijl het ook volwassenen tussen de 20-40 jaar betreft.

In een recente analyse uitgevoerd door het RIVM van een belangrijke indicator van de transmissie van COVID-19, het reproductiegetal R_t , komt naar voren dat het beloop van R_t vooral blijkt bepaald door twee significante stappen in de waarde van het reproductiegetal: een sprong omlaag rond medio maart, toen de waarde van R_t voor het eerst onder de één kwam, en een (kleinere maar significante) stap omhoog tot weer boven de één, rond 1 juli. Wat betreft de

verklaring van de toename rond begin juli komt de toen in het kader van de versoepelingen losgelaten maximale groeps grootte het meest in aanmerking.

Datum
17 augustus 2020

Ons kenmerk
0070/2020 LCI/JvD/cs/sb

Epidemiologie en BCO samennemend blijkt de grootste gemene deler ter verklaring van een belangrijk deel van de recente toename van bevestigde COVID-19-gevallen daarmee te zijn: samenkomsten van familie of anderszins "gelijkgezinden die met elkaar bekend zijn, zoals vrienden of burens", en thuis of in een horecazalenegelegenheid zich niet of tenminste onvoldoende aan de coronamaatregelen hebben gehouden. Voor zover hier van een horecagelegenheid gebruik gemaakt wordt schiet de gebruikelijke placering klaarblijkelijk tekort, omdat men zich in dergelijke groepen wisselend over meerdere tafels verspreidt of rondloopt. Mede daardoor ligt het aantal contacten in het BCO de laatste weken aanmerkelijk hoger dan eerder (toen gemiddeld 3 tot 4), nu soms oplopend tot zelfs 40 of hoger, hetgeen het compleet en tijdig uitvoeren van het BCO ernstig belemmert. Het is verontrustend dat GGD'en daarnaast melden dat personen met klachten geregeld niet thuisblijven maar toch naar hun werk of naar feestjes gaan, in enkele gevallen zelfs als zij COVID-19 positief getest zijn. Ook melden GGD'en dat sommige personen hun contacten niet willen prijsgeven of dat als zij in contact zijn geweest met een bevestigde indexpatiënt zij niet bereid zijn in quarantaine te gaan. Deze opstelling van sommige COVID-19-patiënten en -contacten, naast een lage testbereidheid onder de bevolking, belemmert in hoge mate de uitvoering van het BCO.

C. Adviezen

Voorgestelde maatregelen

De pijlers van de huidige aanpak van bestrijding zijn het beperken van contactmomenten om virusoverdracht te voorkómen, het naleven van de basisregels (waarvan de belangrijkste zijn – blij thuis bij klachten, test je bij klachten, zorg voor adequate handhygiëne, houd je aan de 1.5 meter regel, werk thuis en vermijd drukte), het 'test-en-trace' beleid middels GGD-teststraten en bron- en contactonderzoek zodat brandhaardjes in de kiem gesmoord kunnen worden, en het beperken van introducties vanuit het buitenland.

Eind juni is een verschuiving in de aansturing van de bestrijding gekomen naar een regionale aanpak waar het kan, en landelijk aanpak waar dat moet. Steeds wordt op basis van voortschrijdend wetenschappelijk inzicht, landelijke en internationale gegevens, analyse en duiding daarvan gestuurd.

In aanvulling op bovenstaande wordt vanuit het OMT de volgende landelijke en lokaal-regionale maatregelen geadviseerd.

1. Landelijke maatregelen

1.1. Advies ten aanzien van een eventuele quarantaineplicht

Het OMT benadrukt dat het strikt naleven van quarantaineregels zoals neergelegd in het protocol bron- en contactonderzoek essentieel is voor een effectieve bestrijding van de COVID-19 uitbraak. Alleen als de overgrote meerderheid van de BCO compleet en tijdig wordt afgesloten is het mogelijk ook de winst, t.w. de reductie van het reproductiegetal R_t door BCO, te verzilveren. Het OMT ondersteunt beleidsmaatregelen die nodig zijn voor het meewerken aan het testbeleid en BCO, almede de isolatie- en quarantaineregels, ook indien deze een dwingend karakter zouden hebben. Daarbij dienen deze eventueel dwingende maatregelen zo uitgevoerd te worden, dat mensen zich hier ook daadwerkelijk

naar kunnen voegen. De reeds eerder afgesproken belmomenten tijdens de quarantaineperiode kunnen hierbij helpen om hen hierbij te adviseren en te ondersteunen. De eventuele dwingende maatregel zou zo moeten worden ingericht dat hierbij niet de compliance van testen, BCO en quarantaine/isolatie in het geding komt.

Datum
17 augustus 2020

Ons kenmerk
0070/2020 LCI/JvD/cs/sb

Het OMT ziet ook een rol voor bijv. werkgevers, die werknemers kunnen wijzen op hun verantwoordelijkheid bij (milde) klachten thuis te blijven (en zich te laten testen) of na terugkomst uit een land met verhoogde prevalentie van COVID-19 ('oranje gebieden') in quarantaine te vragen te gaan.

Tenslotte adviseert het OMT tot een versnelling wat betreft de doorlooptijd van het BCO, waarbij het gewenst is dat iemand met (milde) klachten zich zo spoedig mogelijk meldt voor een test, de uitvoering en terugkoppeling van de test binnen één dag plaatsvindt, waarop de inventarisatie van contacten gestart wordt en ten spoedigste compleet is. Uiteraard vraagt dit veel inzet op communicatie en ondersteuning van logistiek.

Het OMT realiseert zich dat de langdurige zorg nog steeds kwetsbaar is voor uitbraken. Dit vraagt om aandacht en alertheid van deze sector op het gebied van niet werken bij klachten, testen, isolatie en quarantaine. Hierover komen snel onderzoeksresultaten beschikbaar om dit verder uit te werken.

1.2 Terugdraaien van versoepeling betreffende maximale groepsgrootte

Nu een belangrijke verklaring voor de toename van bevestigde COVID-19 gevallen vanaf 1 juli op conto komt van privé- en besloten bijeenkomsten van familie of anderszins "gelijkgezinden die met elkaar bekend zijn", vaak thuis en soms ook in bijv. zalencentra, waarbij de coronaregels veelal onvoldoende gevolgd worden, adviseert het OMT dringend opnieuw een maximum aan te gaan houden wat betreft het aantal personen dat in de thuissetting buiten het eigen huishouden aanwezig mag zijn, en wel tot maximaal 10 bezoekers, tenzij toepassing van de 1,5 meter een lager aantal dicteert, en daarnaast met in acht neming van de gezondheidscheck. Bij bestending van de Rt onder de één kan de maatregel heroverwogen worden. Dit maximum van 10 bezoekers zou in regio's waar de epidemiologische situatie verder verslechtert verder teruggebracht kunnen worden naar bijvoorbeeld 3.

Een uitzondering op het maximum van de regel van 10 bezoekers geldt voor bruiloften en begrafenissen tot 30 personen die plaats vinden in de privésetting van de eigen woning en niet in een horecagelegenheid of zalencentrum.

Daar waar gebruik gemaakt wordt van zalencentra is de suggestie de huidige daarvoor geldende afspraken vooralsnog aan te houden maar de placering en registratie wel te verbinden aan een bijkomende verplichting tijdens het samenzijn niet rond te lopen c.q. van tafel te wisselen, en nadrukkelijk de 1.5 meter regel en hygiëneadviezen op te volgen. Indien er uitbraken vanuit deze setting optreden, dan moeten aanscherping van de maatregelen worden overwogen.

Met betrekking tot de overweging of bovenstaande landelijke dan wel regionaal gedifferentieerde maatregelen moet zijn verschillen de leden van het OMT van mening. Uit oogpunt van eenduidige communicatie en het feit dat provincies met een nu nog lage prevalentie juist beschermd dienen te worden tegen potentiële uitbraken gekoppeld aan privé- en besloten bijeenkomsten, is er brede steun om

bovenstaande toch als landelijke maatregel toe te passen. Regio's kunnen altijd in een later stadium nadere differentiatie aanbrenge

Datum
17 augustus 2020

Ons kenmerk
0070/2020 LCI/JvD/cs/sb

1.3 Blijf thuis bij klachten geldt ook voor kinderen!

Met het oog op de start van het schooljaar hecht het OMT eraan te herinneren dat personen met klachten, dus ook kinderen die onderwijs volgen, thuis dienen te blijven en niet naar school moeten gaan. Als er in het huishouden een persoon in quarantaine was wegens (milde) klachten en vervolgens positief test voor COVID-19 dient – als voorheen – het gehele huishouden in quarantaine te gaan en kunnen de kinderen in het huishouden – los van het feit of ze klachten hebben – niet naar school. Ook scholen moeten voor deze regels oog hebben en de uitvoering ervan ondersteunen.

Uiteraard zal na opening van de scholen de situatie nauwkeurig gemonitord worden, op gevallen van transmissie onder kinderen en/of tussen leraren en op eventuele clusters die terug zijn te voeren op scholen. Mocht de bevindingen hiervan daartoe aanleiding geven dan zal het OMT uiteraard snel met aanvullende adviezen betreffende scholen komen.

2. Regionale maatregelen

2.1. Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 voor GGD/ niveau veiligheidsregio's

De veiligheidsregio's hebben de ruimte om locoregionale maatregelen te nemen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Om de GGD'en en voorzitters van de veiligheidsregio's te voorzien van een 'toolbox' welke lokale en regionale maatregelen in welke situatie overwogen kunnen worden, is eerder een handreiking opgesteld: de LCI-richtlijn 'Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19' (zie <https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>). Met nadruk is gesteld dat deze handreiking een 'dynamisch' document is, en niet als een kookboek gezien moet worden. Met andere woorden, de karakteristieken van COVID-19 verspreiding in verschillende regio's vragen om een gedifferentieerde aanpak, waarbij specifieke epidemiologie, context en situatie de keuze en volgorde van maatregelen of bundel van maatregelen bepaalt. Door nauwgezette surveillance en monitoren van het aantal gevallen moet de komende periode bovendien geleerd worden wat in welke setting de meest optimale en daarmee geëigende maatregelen zijn. Zo zal deze 'toolbox' hopelijk gevuld kunnen worden met best practices en uitgroeien tot een nuttige hulp bij effectieve lokale aanpak.

Het OMT ondersteunt het kader en de uitgangspunten van dit document dat een breed palet biedt voor ondersteuning van de GGD ter de advisering van de veiligheidsregio's. Daarbij realiseert het OMT zich dat op detail en bij de doorverwijzingen naar gedetailleerde achterliggende protocollen nog een slag moet worden geslagen.

Het is van belang te realiseren dat wetenschappelijk bewijs ontbreekt omtrent de mate van effectiviteit van de maatregelen afzonderlijk. Ook is het niet mogelijk robuuste modellering of gedetailleerde berekeningen uit te voeren. Dit wordt beperkt doordat naarmate men meer inzoomt op specifieke regio's, de vaak niet-homogene verspreiding in een relatief kleine bevolkingsgroep schattingen onzeker maakt. Bijvoorbeeld, in een stad kunnen vanwege het stratenplan bepaalde maatregelen op crowd control in de ene wijk minder opportuun maken dan in de andere wijk. Ook kunnen tussen stadsdelen verschillen bestaan in specifieke minderheidsgroepen, iets dat de optimale keuze van communicatie beïnvloedt. In

havensteden kunnen maatregelen betreffende een aanmeerverbod van cruiseschepen in sommige gevallen opportuun zijn, waar dat elders niet relevant is. Kortom, de GGD'en dienen zelf, op basis van geïdentificeerde (risico) groepen en specifieke setting van verhoogde transmissie, een afweging te maken welke (bundel van) maatregelen zij proportioneel, subsidiair, haalbaar en uitvoerbaar achten. Dit geldt niet alleen niet ten aanzien van de specifieke maatregelen zelf, maar ook ten aanzien van de indeling van fases genoemd in de handreiking. In het OMT is opgemerkt dat het gewenst zou zijn een getalsmatige onderbouwing te geven naar de overgang tussen de fases, maar realiseert zich dat hiervoor de kennis en inzichten vooralsnog ontbreken. Dit zal in de komende periode verder uitgekristalliseerd moeten worden op basis van kennis die in de GGD-praktijk wordt opgedaan.

Datum

17 augustus 2020

Ons kenmerk

0070/2020 LCI/JvD/cs/sb

Toegevoegd <https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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