



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 23 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 88e OMT

Ons kenmerk
0100/2020 LCI/JvD/at/hr

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

Geachte mevrouw Sonnema,

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 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 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

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

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 100.000 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 R 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 R -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

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

bijdrage levert aan positieve testen. Door de plussen en minnen heen loop de onvoorspelbaarheid van het testgedrag en 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.

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

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 samengaan met daling tot 10 IC-opnames of minder per dag gedurende meerdere dagen; de R-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 R 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.

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

Het OMT ziet bij de huidige epidemiologische omstandigheden nog geen ruimte om per half december de restaurants open te stellen.

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 suprareginaal. 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 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.

Signaalwaarden in de routekaart

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

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;
- R-waarde en bovengrens R 95%-betrouwbaarheidsinterval 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.

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

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;
- R-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;
- R-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 R immers tot tegen de 3 kan oplopen! Om dit effect enigszins tegen te gaan, zou zeer frequent getest moeten worden.

De validatie van het gebruik van antigeensneltesten bij personen zonder klachten is nog gaande. Het verdere gebruik van deze testen in de praktijk is afhankelijk van de resultaten van de validatie, die naar verwachting de komende weken beschikbaar zullen komen.

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 de eerste 2 van bovengemelde 3 redenen tot testen van personen zonder klachten verwacht het OMT een toegevoegde waarde; bij de eerste toepassing is dat een toegevoegde waarde voor de COVID-19-bestrijding, bij de tweede voor het mogelijk maken van specifieke bijeenkomsten. De derde toepassing brengt grote risico's met zich mee, terwijl de toegevoegde waarde nog aangetoond moet worden. 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 voor alle drie de bovengenoemde redenen om grootschalig te testen, waarin er ook wordt ingegaan op de randvoorwaarden bij grootschalig en/of frequent testen. Deze notitie wordt binnenkort verwacht (1-2 weken).

Overige adviezen

Test- en thuisblijf beleid voor kinderen met ouders die zorgmedewerker zijn

In het OMT-advies van 13 november jl. is het test- en thuisblijf beleid 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 thuisblijfadvis 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

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

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.

Datum

23 november 2020

Ons kenmerk

0100/2020 LCI/JvD/at/hr

Handreiking bedrijfsartsen en sneltesten

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft het RIVM een handreiking opgesteld 'Testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID 19'. Dit is in aanvulling op de '[Uitgangspunten](#) voor inzet testen op COVID-19 buiten de GGD-testlocaties' voor dergelijke private/commerciële initiatieven. In de nieuwe 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 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,

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