



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 10 mei 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 112e OMT

Ons kenmerk
0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 7 mei 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-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 4 mei 2021 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

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

B. Actuele situatie

Datum

10 mei 2021

Ons kenmerk

0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 7 mei 2021 zijn er wereldwijd 153.220.539 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 31.201.906 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 3.209.358 patiënten overleden, van wie 697.486 in de EU/EEA (Bron: ECDC). Tot 7 mei 2021 zijn er in Nederland 1.538.589 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 17.269 als overleden zijn gemeld (bron: RIVM). Tot 7 mei 2021 werden in totaal 61.609 personen opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE).

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie, de resultaten van de modellering en de ontwikkeling van het reproductiegetal.

Adviesvraag VWS: Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen ten aanzien van andere virusvarianten?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen week (29 april - 6 mei) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 5% afgenomen in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties in de periode 29 april – 6 mei was ook lager (-10%) ten opzichte van de 7 dagen ervoor; het percentage positieve testen steeg tot 11,9%, in vergelijking met de 10,6% in de 7 dagen ervoor. Het is mogelijk dat de testbereidheid is beïnvloed door de meivakantie en Bevrijdingsdag. Zo is vooral bij de jongste leeftijdscategorieën (0 t/m 12 en 13 t/m 17 jaar) het aantal testen sterk gedaald met respectievelijk 31% en 27%. Ook in de leeftijdsgroepen waar ouders van kinderen toe behoren (30-49) is een aanzienlijke daling van het aantal afgenomen testen te zien. Aan de andere kant is het percentage positieve testen gestegen in alle leeftijdsgroepen onder de 80 jaar. Bij een dalende incidentie zou het percentage positieve testen naar verwachting ook dalen bij een afgenomen testvraag. Niet duidelijk is wat de invloed van zelftesten is en of daaraan (en zo ja, in welke mate) de daling in het aantal testen bij de GGD'en en meldingen toegeschreven kan worden.

Landelijk werden in de afgelopen week (29 april – 6 mei) 289 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, de week ervoor was dit aantal 300 per 100.000 inwoners. Alle 25 regio's meldden afgelopen week, net als de week daarvoor, meer dan 150 positief geteste personen per 100.000 inwoners. In 14 regio's werden tussen de 250-350 positief geteste personen per 100.000 inwoners gemeld, en in 6 regio's gold dat voor tussen de 350-450 personen per 100.000 inwoners. Qua geografische verspreiding tonen de meest noordelijke regio's een lager aantal meldingen per 100.000 inwoners.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd per 100.000 inwoners laat onveranderd het hoogste aantal meldingen zien in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar per 100.000 inwoners (net boven de 500). De incidentie is alleen in deze leeftijdsgroep toegenomen ten opzichte van de voorgaande week, terwijl er in alle andere leeftijdsgroepen een daling van de incidentie te zien is. Het aantal meldingen lag tussen de 300 en 400 voor de leeftijdsgroepen 13 t/m 17, 25 t/m 29, 30 t/m 39, 40 t/m 49 en 50 t/m 59 jaar, tussen de 200 en 300 voor de

leeftijdsgroep 0 t/m 12, en onder de 200 per 100.000 voor de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar. Het aantal per 100.000 daalt duidelijk naarmate de leeftijdsgroep ouder is, hetgeen toegeschreven mag worden aan vaccinaties.

Datum
10 mei 2021

Ons kenmerk
0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

In de Infectieradar is het percentage deelnemers dat COVID-19-achtige klachten rapporteert niet verder afgenomen; dit geldt ook na uitsluiten van personen die hun klachten toeschrijven aan hooikoorts. Van de 8% deelnemers aan Infectieradar die zich in de afgelopen kalenderweek hebben laten testen, had 33% (ook al) een zelftest gedaan, in vergelijking met respectievelijk 24% en 15% in de voorafgaande twee weken. Van de 18 personen met een positieve uitslag van de zelftest hebben 14 zich laten hertesten in de GGD-teststraten, bij 12 daarvan is de uitslag bekend: bij allen blijkt ook de confirmatietest positief.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE en van de LCPS (data vergaard op 6 mei) laten nog geen 15-20% daling in het lopende 7-daags gemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames zien, ten opzichte van de piek in dit lopende gemiddelde van de huidige golf. De daling bij het aantal ziekenhuis- en IC-opnames was minder dan 10%. De bezetting op zowel de verpleegafdelingen als de IC was daarmee onverminderd hoog. De patiënten die vervroegd ontslagen konden worden, omdat de behandeling (vaak met extra zuurstoftoediening) met monitoring in de thuissituatie voortgezet kan worden zijn niet in de besmettingscijfers opgenomen; de omvang van deze groep is op dit moment evenwel ook niet goed bekend.

Al eerder werd opgemerkt dat de kenmerken van personen die in het ziekenhuis en/of de IC worden opgenomen, lijken te veranderen. Een nadere analyse van de stichting NICE-gegevens laat het volgende zien. De mediane leeftijd van de groep die opgenomen wordt op de verpleegafdelingen, fluctueert gedurende de COVID-19-epidemie. Was in maart-april 2020 de mediane leeftijd 70 jaar, in juli-augustus 2020 66 jaar en in januari-februari 2021 71 jaar; meest recent (maart-april 2021) bedroeg deze 65 jaar. Op de IC zijn wat leeftijd betreft nu nauwelijks verschillen zichtbaar met de start van de uitbraak, wel fluctueerde het wat in de zomerperiode; de mediane leeftijd fluctueert gedurende de pandemie van 65 jaar (maart-april 2020) en 61 jaar (mei juni 2020) tot 66 jaar (november-december 2020); in maart-april 2021 was deze 64 jaar.

Gemiddeld overlijdt bijna 14% van de personen met COVID-19 tijdens een opname op een verpleegafdelingen, waarbij de kans op overlijden stijgt met de leeftijd van minder dan 1% bij personen jonger dan 50 jaar tot ruim 33% in de leeftijdscategorie vanaf 85 jaar. Voor personen opgenomen op de IC, is het sterftepercentage bijna 31% en zijn de sterftepercentages naar toename in de leeftijdsgroep ook hoger. Zo overlijdt bijna een kwart van de 65-69-jarigen en neemt die fractie toe tot ruim twee derde bij personen vanaf 85 jaar. Van op de IC opgenomen personen zonder onderliggend lijden overlijdt bijna een kwart, bij personen met meer dan één co-morbiditeit overlijdt ongeveer de helft (53%). Personen op de IC die overlijden hebben veel vaker onderliggend lijden dan degenen die niet overlijden. Momenteel neemt het aantal personen met co-morbiditeit op de IC af, met een dalend sterftepercentage als gevolg. Bij de personen opgenomen op een verpleegafdeling is een afname van de sterfte over de tijd minder duidelijk. Te verwachten is dat onder invloed van de vaccinatiecampagne relatief meer jongere patiënten zonder co-morbiditeit worden opgenomen op IC, en daarmee de sterftepercentages verder zullen dalen.

Het aantal bewoners van instellingen voor gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en woonzorgcentra met een COVID-19-diagnose blijft laag. Het aantal nieuwe

instellingslocaties voor gehandicaptenzorg met COVID-19 daalde tot een laag niveau (2% de afgelopen week) terwijl het aantal verpleeghuizen en woonzorgcentra met nieuwe COVID-19-besmettingen afgelopen week licht toenam; op dit moment zijn er bij 6% van de verpleeghuis- en woonzorgcentra-locaties besmettingen vastgesteld in de afgelopen 28 dagen.

Datum

10 mei 2021

Ons kenmerk

0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

In de week 22-28 april was de totale sterfte, volgens zowel CBS- als RIVM-analyses, verhoogd met een oversterfte van ongeveer 250 personen. De sterfte was licht verhoogd in de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 80-84 jaar en relatief sterk verhoogd in de leeftijdsgroepen 55-64 jaar, 65-74 jaar en 75-79 jaar (bron: RIVM). In de groep Wet langdurige zorggebruikers (merendeels bewoners instellingen) was de sterfte niet verhoogd (bron: CBS).

Het OMT werd ook geïnformeerd over de gemelde vaccinatiestatus bij de positief geteste personen in april 2021. Bij 7% van al deze gemelde personen met COVID-19 is de vaccinatiestatus niet bekend; 1% is geheel en 2% deels gevaccineerd. Het percentage meldingen van positief geteste personen waarbij de vaccinatiestatus nog onbekend is (vaccinaties dan veelal gegeven in instellingen en door huisartsen, en nog niet centraal doorgegeven), is hoger bij thuiswonende 70-plussers (10%), bij verpleeghuisbewoners (34%), bij bewoners van instellingen voor gehandicaptenzorg (27%), van personen gemeld als opgenomen in het ziekenhuis (15%) en bij de als overleden gemelde personen (29%).

Op basis van verschillende data (door GGD gezette prikken (CoronIT), landelijk vaccinatieregister CIMS zonder door de GGD gezette prikken en de vaccin-uitleveringen door het RIVM) zijn regionale verschillen in vaccinatiegraad verkend. De compleetheid van CIMS is toegenomen en wordt nu geschat op 77-78%. Vooral bij de 60-64-jarigen, voornamelijk gevaccineerd door de huisartsen, worden regionale verschillen gezien in geregistreerde vaccinatiegraad, die deels te verklaren zijn door de gefaseerde uitrol per provincie voor deze groep.

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de Osirismeldingen van positieve gevallen, is voor 22 april 0,93 (0,91 – 0,96) besmettingen per geval. Dit is lager dan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. Om te zien of de lagere waarde mogelijk wordt beïnvloed door de meivakantie of door positieve zelftesten die niet gemeld worden of die niet gevolgd worden door een hertest, is het reproductiegetal ook op basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid. Het geschat reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens en op basis van IC-gegevens ligt nog steeds op de 1. Met behulp van de kiemsurveillance wordt het reproductiegetal per variant gevolgd. Dit beeld geeft aan dat de nieuwe Britse' (VK-variant of B.1.1.7), 'Zuid-Afrikaanse' (501Y.V2 of ZA-variant) en 'Braziliaanse' (P1) varianten slechts geringe onderlinge verschillen kennen, maar alle drie besmettelijker zijn ten opzichte van de oude varianten.

Op 29 april waren er naar schatting 168.490 besmettelijke personen in Nederland; een week eerder waren dat er 173.644.

Het aantal IC-opnames is consistent met de prognose van de vorige drie weken. Die prognoses suggereren dat de piek in de nieuwe IC-opnames achter de rug is, terwijl de bezetting op de IC constant en op een hoog niveau is.

Datum
10 mei 2021

Ons kenmerk
0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

In de ziekenhuisopnames suggereren de prognoses ook dat de piek achter de rug is, echter er is sprake van een doorstijging van de bezetting en dus is nog geen stabilisatie zichtbaar. Van belang hier is dat de prognoses in de modellering gebaseerd worden op de IC-opnames en bezetting; klaarblijkelijk lopen de ziekenhuisopnames momenteel iets uit pas hiermee.

De prognoses op korte termijn, waarin ook effecten van vaccinatie en doorgemaakte infecties worden meegenomen, hebben nog ruime onzekerheidsmarges. Bijvoorbeeld: volgens de modelprognoses ligt het 95%-betrouwbaarheidsinterval van het tijdstip waarop een daling van 20% in het 7-daags voortschrijdend gemiddelde van het aantal IC-opnames per dag wordt bereikt tussen 5 mei en 3 juni; de mediaan voor dat tijdstip valt op 9 mei, maar is dus door onzekerheid omgeven.

De epidemie zet zich voort in de nieuwe fase, waarbij het aantal nieuwe gevallen afneemt door een combinatie van bestaande maatregelen en opvolging aan de basisregels, en de toenemend aanwezige immuniteit onder de bevolking door vaccinatie en door herstel na doorgemaakte infecties. Het tempo van de afname wordt echter negatief beïnvloed door veranderingen in de mate van opvolging van de bestaande maatregelen. Het OMT benadrukt dat de eventuele effecten van verminderende naleving van de basisregels, in het bijzonder tijdens grootschalige samenkomsten zoals tijdens koningsdag (en -nacht), en in de drukke winkelstraten, niet zijn meegenomen in deze prognoses.

De gerapporteerde IC-opnames variëren van dag tot dag. In de gerapporteerde aantallen van aantal nieuwe IC-opnames per dag is nog geen daling van 10% of meer evident. Het doorrekenen van de stappen in het openingsplan gaat ervan uit dat we in een dalende fase zitten, op grond van gunstige aannames die onderliggend zijn aan de modellering; deze aannames betreffen onder andere een onveranderde naleving van de basisregels en voortgaande vaccinaties. Als dit niet zo is, kunnen de versoepelingsstappen leiden tot een situatie waar de zorg langdurig, over de komende maanden, wordt belast met blijvend hoge aantallen opgenomen COVID-19-patiënten. Om zeker te stellen dat de versoepelingen niet tot een vertraagde afname van de uitbraak en een langdurige belasting in de zorg leiden, adviseert het OMT, conform eerder, voor het nemen van Stap 2 een daling van 20% in het 7-daags voortschrijdend gemiddelde op IC-opnames te hebben gerealiseerd.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er nu 18.660 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet.

De toename van de VOC 202012/01-virusvariant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, zet door van 1,1% in week 51 van 2020 tot 95,4% in week 14 van 2021. Het aandeel in de monsters in week 15 (12-18 april) is voorlopig 96,3%, maar dit percentage zal nog aan kleine veranderingen onderhevig zijn, omdat nog niet alle monsters geanalyseerd zijn.

Daarnaast is in week 14 het aandeel van de 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) in de kiemsurveillance 1,8%. In week 15 ligt dit percentage voorlopig op 1,3%. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 340 gevallen van infectie met de ZA-variant aangetroffen in de kiemsurveillance. Het aandeel van de Braziliaanse (P.1-)variant lijkt licht te stijgen, maar zit nog steeds rond 1,0 – 2,0%. Deze variant werd tot nu toe 114 keer in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland aangetroffen.

Datum

10 mei 2021

Ons kenmerk

0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

In week 15 is drie keer de variant B.1.617.1 aangetroffen. BCO is gaande. B.1.617.1 is in opkomst in India en is, samen met B.1.617.2 en B.1.617.3, sinds deze week door de WHO aangemerkt als VOI (Variant of Interest). B.1.617 bevat een aantal mutaties die ook in andere VOC's (Variants of Concern)/VOI's voorkomen. Naast B.1.617 circuleren ook de variant B.1.618 en de VOC's UK-variant en ZA-variant in India en lijken een onvoldoende implementatie en opvolging van diverse controlemaatregelen een rol te spelen in de zorgelijke situatie aldaar. Belangrijke epidemiologische karakteristieken ten aanzien van besmettelijkheid, ziekmakend vermogen en mogelijk verminderde bescherming van antistoffen zijn nog onzeker voor deze VOI's en worden door internationale autoriteiten en RIVM nauwlettend in de gaten gehouden.

In week 14 en 15 is ook de B.1.1.7 met de E484K-mutatie respectievelijk 2 en 3 keer aangetroffen, waarvan één keer in een persoon die 2x gevaccineerd is. Tot slot is er in de GGD-regio Gelderland-Zuid, waar in de maand maart een verheffing van casus werd waargenomen, extra surveillance naar de P.1.-variant gedaan. In 6 van de 47 onderzochte monsters werd de P.1-variant aangetroffen, hetgeen er op duidt dat de verheffing niet uitsluitend door circulatie van de P.1-variant verklaard kan worden.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, het sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

C. Adviezen

Maatregelenpakket

Adviesvraag VWS: Het kabinet zal op 11 mei besluiten over het maatregelenpakket vanaf 18 mei 2021. Is het verantwoord op basis van de modellering om stap 2 van het openingsplan te zetten?

Stap 2 uit het openingsplan – bestaande uit de volgende elementen:

- *Het toestaan van buitensport in teamverband;*
- *Openstellen van binnensportlocaties;*
- *Openstellen openluchttheaters openluchtmusea, beeldentuinen en openluchtmonumenten;*
- *Het openstellen van accommodaties (binnen en buiten) voor kunst- en cultuurbeoefening;*
- *Openstellen van attractie-, natuur- en dierenparken en buitenspeeltuinen;*
- *Het openstellen van verhuurlocaties voor recreatieve activiteiten;*
- *Het openen van alle (locaties voor) contactberoepen;*

- *Versnellingen en verruimingen door inzet van toegangstesten¹, te weten:*
 - *met inzet toegangstesten openen van musea, monumenten;*
 - *met inzet toegangstesten openen van culturele instellingen: theaters, poppodia, bioscopen en filmhuizen;*
 - *met inzet toegangstesten toestaan van publiek bij professionele sportwedstrijden.*

Datum

10 mei 2021

Ons kenmerk

0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

Daarnaast worden terrassen geopend zoals aanvankelijk beoogd bij stap 1. De huidige openingstijden voor terrassen tussen 12:00 – 18:00u worden hiermee aangepast in openingstijden voor terrassen tussen 06:00u - 20:00u.

Het OMT constateert dat er sprake is van een afname van het aantal meldingen, maar dat de duiding hiervan onzeker is vanwege het eveneens afgenomen aantal afgenomen testen in de teststraten, de meivakantie en zelftesten. Alhoewel de prognose en modellering suggereert dat de piek in ziekenhuis- en IC-opnames is bereikt, is van een evidente daling in bedbezetting nog geen sprake. De daling conform de operationele definitie van het OMT van 20% op voortschrijdend 7-daags gemiddelde, is nog niet gerealiseerd.

Scenario's voor het nemen van stap 2 op 18 mei zijn doorgerekend, exclusief het gebruik van testen voor toegang. De aannames onderliggend aan de modellering blijven echter onzeker zolang de afname nog niet duidelijk doorzet en de uitkomst van de modellering onderschrijft. Als de epidemie in een dalende fase is, de vaccinaties blijven verlopen volgens schema en een bescherming bieden tegen overdracht van infectie, dan heeft het nemen van Stap 2, slechts een iets langzamere daling van de epidemie tot gevolg. Opnieuw geldt dat als niet aan al deze – optimistische – voorwaarden wordt voldaan, de daling aanmerkelijk langzamer zal verlopen, en de druk op de ziekenhuizen en IC nog wekenlang hoog kan blijven.

Zoals ook in vorige OMT-adviesbrieven steeds is aangegeven, is en blijft het belangrijk dat men zich aan de (basis)maatregelen blijft houden. Dit is immers een van de aannames onderliggend aan de modellering. Echter, van verschillende zijden wordt gemeld dat de compliance met de (basis)maatregelen afneemt en dat men bij Stap 1 zelf versoepelingen toevoegt. Uit bron- en contactonderzoek komt bijvoorbeeld naar voren dat weer meer clusters gerelateerd zijn aan werk - er wordt minder thuisgewerkt dan in eerdere lockdowns - en ook zijn, naast de scholen, vaker feestjes als bron van besmetting in het BCO vastgesteld. Ten slotte zijn de eerste grotere clusters n.a.v. feesten rond Koningsdag gemeld; alleen al in Amsterdam zijn 16 clusters geïdentificeerd met ten minste 69 besmettingen waarbij het zeer aannemelijk is dat transmissie heeft plaatsgevonden tijdens feesten op Koningsdag en -nacht. Omdat deze gevallen tot verdere verspreiding leiden, hebben Koningsdag en -nacht impact op het verloop van de epidemie in Amsterdam, hetgeen zichtbaar is in de Amsterdamse cijfers.

Daarbij constateert niet alleen het OMT dat versoepelen van maatregelen eenvoudig is, maar het terugdraaien daarvan in het geval van tegenvallende epidemiologische ontwikkelingen welhaast onmogelijk zal zijn. Het te snel

¹ Voor de inzet van toegangstesten is een wettelijke basis nodig. De inwerkingtreding van de tijdelijke wet Toegangstesten is nu voorzien op 25 mei, na behandeling van de wet in de Tweede Kamer (datum nog onbekend) en vervolgens de Eerste Kamer op 18 mei.

versoepelen kan ook het perspectief op een zomerperiode met minder maatregelen teniet doen.

Datum
10 mei 2021

Ons kenmerk
0077/2021 LCI/JvD/at/mtw

Ten slotte, een bijkomende overweging om terughoudend te zijn met het tempo van versoepelingen bij een hoog epidemische situatie is dat het aantal besmettelijke personen nog altijd hoog is, ook ten opzichte van andere Europese landen, en dat grote aantallen besmettingen – ook al betreffen deze vooral jongeren die niet snel in een ziekenhuis opgenomen worden – in een latere fase kunnen leiden tot meer gevallen van langdurige klachten ten gevolge van doorgemaakte COVID-19.

Overige adviezen

Correctie vorige advies Praktijktesten Fieldlab-evenementen

Het vorige advies over de praktijktesten naar aanleiding van de Fieldlab-evenementen behoeft nadere duiding, omdat er verwarring was of Fieldlab-evenementen uitgesteld moesten worden. Op pagina 9 van het OMT-advies (OMT 111 d.d. 30 april 2021) werd geadviseerd te wachten met tweede fase praktijktesten van de type III-Fieldlab-evenementen tot in ieder geval Stap 2 van het openingsplan is doorgevoerd. Hier had aangegeven moeten worden dat voor type III-evenementen het advies was om met de vervanging van de generieke maatregelen door de 'Fieldlab-maatregelen' te wachten totdat in ieder geval Stap 2 van het openingsplan is doorgevoerd. Ook in het vervolg waar Fieldlab-evenement vermeld stond in dit advies, dient dit vervangen te worden door type III-evenement.

Geldigheidsduur Toegangstest Spoor 2a

Het OMT heeft vernomen dat in spoor 2a Toegangstesten wordt overwogen, om vanwege logistieke redenen, de maximale geldigheidsduur van een negatieve test te verlengen tot 40 uur van moment van afname tot het einde van evenement. Het OMT verwijst naar het eerdere OMT-advies hierover (OMT 100 d.d. 12-2-2021), waarin een maximale geldigheidsduur van 24 uur geadviseerd werd, en werd aangegeven dat de voorkeur uitgaat naar een test die op de dag van het evenement zelf is afgenomen. Er zijn geen nieuwe wetenschappelijke gegevens die een langere geldigheidsduur van een negatief testbewijs zouden kunnen onderbouwen. Het OMT adviseert vast te houden aan de eerder geadviseerde geldigheidsduur van een negatief testbewijs in het kader van toegangstesten.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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