



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 6 september 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 125e OMT

Ons kenmerk
0109/2021 LCI/JvD/at/nn

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 3 september 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), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG, 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 augustus en 1 september 2021 heb ik de adviesaanvragen 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

6 september 2021

Ons kenmerk

0109/2021 LCI/JvD/at/nn

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 3 september 2021 zijn er wereldwijd ruim 217 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie ruim 63 miljoen in Europa (Bron: ECDC). Wereldwijd zijn er ruim 4,5 miljoen patiënten overleden, van wie ruim 1,2 miljoen in Europa. Tot 3 september 2021 zijn er in Nederland 1.949.195 patiënten met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld waarvan 18.026 als overleden zijn gemeld (bron: RIVM). Tot 3 september werden in totaal 74.223 bewezen of verdachte COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis (Bron: Stichting Nice).

Verloop van de epidemiologie

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 vaccinatiegraad?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (26 augustus – 2 september) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen stabiel gebleven (+1%) in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 104 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, vergeleken met 102 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Er was een variatie van 61 tot 155 per 100.000 inwoners tussen de regio's in deze periode. Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont nog steeds het hoogste aantal meldingen, zowel in absolute aantallen als in aantal per 100.000 inwoners, in de leeftijdsgroepen 18 t/m 24 jaar, gevolgd door 13 t/m 17 jaar en 25 t/m 29 jaar. Het aantal positieve testen varieerde in kalenderweek 30 van 31-44 per 100.000 inwoners in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar tot 154-209 per 100.000 inwoners in de leeftijdsgroepen tussen 13 en 29 jaar.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties (exclusief testen voorafgaand aan een reis) was in de laatste week 12% hoger ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten daalde naar 11,5% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 13,7% in de week ervoor. Het is van belang te realiseren dat het aantal positief geteste personen momenteel een mix is van personen mét en personen zonder klachten, al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest (de zogenaamde confirmatietesten). Ook zijn er naar verwachting meer terugkerende reizigers en studenten getest voorafgaand aan activiteiten horende bij opening van het onderwijs. Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Van alle personen die zich in de afgelopen week lieten testen bij de GGD, was dat bij 7% naar aanleiding van een positieve zelftest. Positieve confirmatietesten van deze zelftesten bedroegen 44% van alle positieve testen bij de GGD. En van deze confirmatietesten bij de GGD was 84% positief.

Onder uitgaande reizigers voor een reiscertificaat blijft het aandeel positieve testen relatief stabiel op 1,4% bij de GGD-testlocaties en 0,6% bij de commerciële teststraten. Bij personen getest in het kader van testen voor toegang was het percentage positieve testen 0,2% in de afgelopen kalenderweek. Het aantal positieve testen lijkt bij de 0- t/m 12-jarigen deze week toe te nemen in schoolregio Noord, in mindere mate in Midden, en niet in Zuid-Nederland, waarschijnlijk gerelateerd aan de start van de scholen. Het vindpercentage daalt in deze leeftijdsgroep.

Het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg was in augustus terug op een stabiel niveau na een verhoging in juli. Het aantal besmettingen is,

hoewel stabiel, nog wel beduidend hoger dan voor de verheffing in juli. In augustus was er op populatieniveau een gering verhoogde sterfte; deze verhoogde sterfte was in meerdere leeftijdsgroepen zichtbaar, maar niet onder de ouderen.

Datum
6 september 2021

Ons kenmerk
0109/2021 LCI/JvD/at/nn

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen in het ziekenhuis is stabiel. Het aantal opnames in de afgelopen kalenderweek (23 t/m 29 augustus) was 422 waarvan 97 IC-opnames (bron: NICE). Op 2 september bedroeg de ziekenhuisbezetting 442 verpleegbedden en 209 IC-bedden (bron: LCPS). Een vorige week gepubliceerde rapportage van het RIVM toont een zeer hoge vaccineffectiviteit tegen zowel ziekenhuisopname (95%) als IC-opname (97%). Het overgrote merendeel van de opgenomen patiënten met COVID-19 is dan ook niet gevaccineerd.

De opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg op 29 augustus 85,2% voor de volwassen bevolking, en 76,5% had de volledige vaccinatieserie afgerond, op basis van de landelijke registratie. Van de 12- t/m 17-jarigen had 51% minimaal één vaccinatie ontvangen en had 31% de volledige vaccinatieserie afgerond.

Samenvattend: In de maand augustus is er weinig veranderd aan het epidemiologisch beeld. Het aantal positief geteste personen, zowel in de open populatie als instellingen was de facto stabiel, evenals het aantal in het ziekenhuis en op de IC opgenomen personen met COVID-19. Het merendeel van de positief geteste en opgenomen patiënten was (nog) ongevaccineerd.

Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 19 augustus op basis van Osiris: gemiddeld 1,02 (95%-interval 0,98–1,07) besmettingen per geval. De schatting op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend worden op veel geringere aantallen, maar deze waarden zijn op hetzelfde moment eveneens rond de 1,00 (95%-interval 0,74–1,29).

Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen. Dit beeld geeft blijvend aan dat de deltavariant 53% besmettelijker is dan de alfavariant. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant.

De prognose voor de komende week is dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames stabiel blijft. Op prognoses over een langere termijn zal het OMT in een volgend advies terugkomen. Hierbij wordt o.a. rekening wordt gehouden met de vaccinatiegraad in verschillende leeftijdsgroepen, vaccineffectiviteit, zowel op transmissie als op ziekte, de besmettelijkheid van de deltavariant, alsook met de geldende maatregelen, de incidentie en andere factoren.

C. Adviezen

Ademtest

Kan de inzet van de ademtest van toegevoegde waarde zijn voor de bestrijding van COVID-19 binnen en buiten de context van GGD-teststraten en testen voor toegang gegeven de gebruiks- en omgevingsvoorwaarden opgesteld door de fabrikant en de beschikbare evaluaties?

Het OMT heeft de prestaties van de ademtest, nu deze in de praktijk van de GGD-teststraat geëvalueerd is, beoordeeld.

Eerder, op 11 januari 2021, heeft het OMT geadviseerd dat deze test als screening gebruikt kon worden op basis van een evaluatie van onderzoek op een locatie in Amsterdam. Daaruit was gebleken dat deze test een resultaat gaf met een sensitiviteit van 98-100% en een specificiteit van 78-84%. Opvallend was dat er geen relatie was gevonden tussen de ademtestpatronen en de CT-waarde van de PCR. Het OMT heeft toen geconcludeerd dat de test een toevoeging kon zijn aan het testbeleid maar bij introductie in de praktijk zorgvuldig gemonitord moest worden.

De evaluatie van deze monitoring in de praktijk is recent beschikbaar gekomen. De test is geïmplementeerd op 3 locaties (teststraten) van de GGD. Uit de verzamelde gegevens blijkt dat de sensitiviteit varieert van 67-86% en de specificiteit van 19-36%. Deze implementatie is (inhoudelijk) begeleid door een expertteam. Daarnaast is in overleg met de fabrikant nagegaan of de testomstandigheden optimaal waren en van invloed konden zijn op de resultaten. Dit leidde niet tot wezenlijk andere duiding van de testkarakteristiek zoals boven beschreven.

De bevindingen in de praktijk van de GGD-teststraten wijken sterk af van de aanvankelijke testresultaten gerapporteerd in Amsterdam. Omdat de testresultaten van de 3 GGD-teststraten de real-life situatie waarin de test uitgevoerd moet worden het beste benaderen, adviseert het OMT de ademtest niet langer in te zetten, omdat de gevoeligheid en specificiteit van de ademtest en daarmee de robuustheid onvoldoende zijn gebleken in de alledaagse praktijk. Het expertteam achtte de kans klein dat verdere aanpassingen zullen leiden tot een verbetering die de test wel laat voldoen aan de vooraf gestelde kwaliteitseisen (d.i. sensitiviteit van ten minste 96%).

Kortom, op basis van de bevindingen bij implementatie in de praktijk op 3 GGD-testlocaties blijkt de robuustheid van de ademtest onvoldoende en adviseert het OMT de test in de huidige vorm niet in te zetten in het kader van grootschalig testen op SARS-CoV-2, zoals bij de GGD en bij het testen voor toegang.

Testen voor coronatoegangsbewijzen

Het OMT heeft eerder geadviseerd versoepeling mogelijk te maken met de inzet van coronatoegangsbewijzen. Uitgangspunt voor het kabinet is dat alleen mensen die niet volledig gevaccineerd zijn of een herstellbewijs hebben zich laten testen voor een toegangsbewijs. Bij de toegangsbewijzen wordt nu getest met antigeen testen met een geldigheidsduur van 24 uur. Antigeentesten worden hiervoor gebruikt mede omdat de grootschalige inzet van NAAT testen beperkingen kent. Dit heeft te maken met de omvang van de testbehoefte. Voorts is de doorlooptijd van afname tot een, voor de coronacheck app uitleesbare, QR-code voor NAAT testen, niet binnen 24 uur te garanderen. Hierbij moet rekening worden

Datum

6 september 2021

Ons kenmerk

0109/2021 LCI/JvD/at/nn

gehouden met voldoende tijd om logistiek grote groepen mensen te testen in teststaten.

Kan het OMT aangeven of een NAAT-testuitslag met een geldigheidsduur van 48 uur bij gebruik als toegangstest een lager restrisico geeft dan een testuitslag met een antigeentest met een geldigheidsduur van 24 uur?

Datum

6 september 2021

Ons kenmerk

0109/2021 LCI/JvD/at/nn

Ten aanzien van het 'restrisico' ziet het OMT weinig verschil tussen de NAAT-test en de antigeensneltest, mits die onder de huidige voorwaarden en geldigheidsduur worden uitgevoerd. Indien er al een verschil van restrisico is tussen de geldigheidsduur van 48 uur van de NAAT-test ten opzichte van de 24 uur van de antigeentest, ten voordele van de NAAT-test, kan deze door de potentieel langere periode van risicovol gedrag teniet worden gedaan of mogelijk zelfs negatief uitpakken. Het eventuele restrisico hangt vooral af van de mogelijkheid die geteste personen hebben om op basis van een negatieve testuitslag, één of meerdere evenementen/activiteiten na elkaar te kunnen bezoeken (het zogenoemde 'hoppen'). Bij een NAAT-testuitslag met een geldigheidsduur van 48 uur is er – op grond van de langere periode - een risico dat men in een risicovolle situatie komt te verkeren.

In het algemeen geldt dat hoe korter de test voorafgaand aan een activiteit is afgenomen, hoe kleiner het restrisico dat iemand alsnog besmettelijk is bij de betreffende activiteit.

Het OMT adviseert, gelijk de adviezen vanuit OMT 122 en eerdere andere OMT's, dat toegangstesten bij voorkeur op de dag van het evenement/de activiteit worden uitgevoerd, slechts toegang verschaffen tot een enkel(e) evenement/activiteit en een geldigheidsduur hebben van 24 uur gerekend van testafname tot aan het einde van de activiteit. Hierbij is het dan om het even of er gebruik wordt gemaakt van een NAAT-test of een antigeentest.

Het OMT benadrukt het belang van de toegangscontrole. Hiermee kan worden voorkomen dat personen meerdere evenementen na elkaar bezoeken, waarmee het aantal blootstellingen en daarmee de kans op transmissie, wordt beperkt. Indien dit technisch niet uitvoerbaar is, zal er ten minste sprake moeten zijn van verplichte kaartverkoop/reservering met (tijdelijke) registratie van persoonsgegevens.

Bescherming kwetsbare groepen

Door vaccinatie worden mensen minder ernstig ziek en zijn veel mensen beschermd. Er blijven echter mensen die verhoogd kwetsbaar zijn, omdat zij niet gevaccineerd kunnen worden, omdat de vaccins bij hen onvoldoende werkzaam zijn, of omdat zij, ondanks vaccinatie, zo kwetsbaar zijn dat een ernstig ziektebeloop na besmetting nog steeds reëel is.

Naast algemene maatregelen, zijn sinds de start van de uitbraak ook aanvullende specifieke maatregelen genomen voor kwetsbare groepen, zoals specifieke adviezen voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid, verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen aan mantelzorgers en pgb-zorgverleners en verstrekking van zelftesten.

Ik verzoek u te adviseren over de noodzaak en mogelijkheden bepaalde kwetsbare groepen thuiswonende ouderen en mensen met een beperking of chronische ziekte persoonlijk te beschermen, aanvullend op de basismaatregelen. Uitgangspunt daarbij is dat degenen die het betreft zoveel mogelijk in staat worden gesteld om mee te kunnen blijven doen in de samenleving.

Advies

Een steeds groter deel van de Nederlandse bevolking is inmiddels gevaccineerd tegen COVID-19. Mensen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 worden over het algemeen door vaccinatie goed tegen beschermd tegen

ernstige ziekte. Er zijn echter mensen uit de risicogroepen voor ernstig beloop van COVID-19 die verhoogd kwetsbaar blijven:

1. Mensen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 die niet gevaccineerd zijn;
2. Mensen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 door een ernstig gestoorde afweer (vanwege onderliggende medische conditie of afweer-onderdrukkende geneesmiddelen) met onvoldoende immuunrespons op COVID-19-vaccinatie.

Deze twee groepen worden verder aangeduid als 'onvoldoende beschermde kwetsbare personen'.

Mensen die tot andere risicogroepen voor ernstig beloop behoren worden na volledige vaccinatie niet meer als verhoogd kwetsbaar beschouwd. Hieronder vallen bijvoorbeeld kwetsbare ouderen en mensen met bepaalde hart- of longaandoeningen. Zij kunnen de coronamaatregelen en adviezen opvolgen die ook gelden voor het overgrote deel van de bevolking.

Uitgangspunt bij dit advies is dat vaccinatie de best mogelijke bescherming biedt tegen ernstig verlopende COVID-19 met daarbij de minste verstoring van het dagelijks leven.

Mensen die niet gevaccineerd zijn vanwege een medische contra-indicatie (zoals een allergie), kunnen met hun arts bespreken of het mogelijk is om zich alsnog te laten vaccineren, eventueel met extra voorzorgsmaatregelen.

Voor personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 waarbij de vaccinatie door onderliggende medische conditie of afweer-onderdrukkende geneesmiddelen onvoldoende werkt of die niet gevaccineerd (kunnen) worden, is het van groot belang dat hun huisgenoten gevaccineerd worden tegen COVID-19. Dit verkleint de kans dat de huisgenoten geïnfecteerd raken en vervolgens de kwetsbare patiënt besmetten (zogenaamde ringbescherming).

De basismaatregelen (afstand houden, hand- en hoesthygiëne, goede ventilatie en testen en isolatie bij klachten) vormen de grondslag van de coronabestrijding. Deze zijn in eerdere OMT-brieven uitvoerig aan bod gekomen. Naast de basismaatregelen kunnen onvoldoende beschermde kwetsbare personen nog aanvullende maatregelen nemen om het risico op infectie te verkleinen: drukte vermijden, contact met mensen met klachten vermijden en een gezondheidscheck uitvragen bij bezoekers (zie [Gezondheidscheck coronavirus | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl](#)).

Voor verdere risicoreductie kunnen zelftesten overwogen worden. Een zelftest voorafgaand aan een incidenteel bezoek kan de kans op besmetting tijdens het bezoek verder verkleinen. Routinematig testen van huisgenoten wordt in het algemeen niet aanbevolen. In overleg met de behandelend specialist kan de optimale balans gezocht worden tussen verdere risicoreductie en een zo normaal mogelijk dagelijks leven.

Mantelzorgers en PGB-gefinancierde zorgverleners van buiten het huishouden wordt geadviseerd persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken bij lichamelijke verzorging van onvoldoende beschermde kwetsbare personen conform de [Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging en medische behandelingen buiten ziekenhuis](#). Bij mantelzorgers uit het eigen huishouden die al veel nauwe contacten met de onvoldoende beschermde kwetsbare huisgenoot hebben (zoals partners) zullen aanvullende beschermingsmaatregelen tijdens de lichamelijke verzorging geen evidente toegevoegde waarde hebben.

Datum

6 september 2021

Ons kenmerk

0109/2021 LCI/JvD/at/nn

Indien onvoldoende beschermde personen met een verhoogd risico op ernstig beloop klachten ontwikkelen die bij COVID-19 kunnen passen wordt geadviseerd om zich snel te laten testen met het oog op een in de nabije toekomst mogelijke vroegbehandeling.

Datum

6 september 2021

Ons kenmerk

0109/2021 LCI/JvD/at/nn

Met de huidige hoge circulatie van het virus is het belangrijk om COVID-19 bij onvoldoende beschermde mensen met een verhoogd risico op ernstig beloop zoveel mogelijk te voorkomen. In de winter van 2021-2022 kan bovendien een verhoogde circulatie van andere luchtwegvirussen worden verwacht. Daarom is het voor onvoldoende beschermde kwetsbare personen aan te bevelen om de basismaatregelen en aanvullende beschermende maatregelen zoals boven beschreven – die ook het risico op andere luchtweginfecties beperken – de komende winter nog aan te houden. Na de winter 2021-2022 zal opnieuw beoordeeld moeten worden wanneer de maatregelen voor onvoldoende beschermde kwetsbare personen verantwoord kunnen worden afgeschaald.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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