



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 13 december 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 133e OMT

Ons kenmerk
0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 10 december 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), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG, 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 8 december 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

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie, de resultaten van de modellering en de ontwikkelingen van de variant omikron.

Adviesaanvraag VWS

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken/voor het eerste kwartaal? Hoe kijkt u daarbij aan tegen de ontwikkelingen van de variant omikron?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (2-9 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen ongeveer gelijk (-4%) gebleven in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 800 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 834 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Er is nog steeds een grote regionale variatie in het aantal positieve testen, van 580 tot 1.094 per 100.000 inwoners. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (≥ 1000) in de afgelopen week waren Zeeland en Limburg-Zuid.

Het regionale beeld van de hoge incidentie van positieve testen komt in grote lijnen overeen met de gemeten virusvrachten in de rioolwatersurveillance. In week 48 (29 november – 5 december) is de landelijk gewogen gemiddelde virusvracht (gebaseerd op 313 meetlocaties) met 27,6% gedaald ten opzichte van week 47. Daarmee is een omkering gekomen van de overwegend stijgende trend die tot week 47 werd waargenomen. Wel blijven de virusvrachten in het hele land nog steeds op een heel hoog niveau.

In Infectieradar werd een afname van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten waargenomen. Het aantal Infectieradar-deelnemers met COVID-19-achtige klachten ligt momenteel op het niveau van december 2020.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen licht in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week er voor. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was net als een week eerder het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49 jaar (> 1000 per 100.000 inwoners). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen (< 650 per 100.000).

Het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen nam niet verder toe. Echter, vanaf begin november wordt door de GGD niet gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont, vanwege de afschaling van het BCO. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geclassificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan echter leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam sinds eind vorige week plotseling af. Dit is waarschijnlijk het gevolg van het veranderd beleid waarbij zelftesten bij milde klachten gebruikt kunnen worden door mensen die niet kwetsbaar zijn of

met kwetsbare anderen in aanraking komen. Dit leidt ook tot een toename van het aandeel mensen dat naar de GGD-testlocatie komt vanwege een positieve zelftest, en hiermee tot een toename in het percentage positieve testen. In de lopende kalenderweek is tot nu toe 55% van alle positieve testen afkomstig van personen van wie bekend is of zij voor een bevestigingstest naar de GGD kwamen na een positieve zelftest. Voor 19% van de mensen was dit niet bekend, omdat dit niet geregistreerd wordt bij personen die bellen voor een testafspraak. In totaal was het percentage positieve testen 22,8% voor alle personen die zich lieten testen bij de GGD in de afgelopen 7 dagen; een lichte stijging ten opzichte van de week daarvoor.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) steeg het percentage positieve testen licht; het betrof 1,7% in de afgelopen kalenderweek vergeleken met 1,3% in de week ervoor. Het is mogelijk dat een deel van de mensen die zich hier lieten testen, dit niet deden vanwege een CTB maar vanwege kortere wachttijden dan bij de GGD of ter bevestiging van een positieve zelftest.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 lijkt over de piek heen. De bezetting neemt nog niet af, maar loopt natuurlijk achter. Gemiddeld werden over de laatste week 272 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 38 op de IC. Op 9 december 2021 was de totale bedbezetting 2.830: 2.204 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 626 op een IC in Nederland, naast 18 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

De oversterfte was verhoogd in de periode 29 november – 5 december, in totaal overleden 4300 personen, 1250 meer dan verwacht o.b.v. de gemiddelde sterfte in de jaren vóór corona. De oversterfte werd gezien zowel bij Wlz-gebruikers als bij niet-Wlz-gebruikers. De absolute oversterfte is het hoogst bij de oudere leeftijdsgroepen (≥ 80 jaar) (bron: CBS). Volgens RIVM-analyses van de CBS-data was de sterfte in alle leeftijdsgroepen vanaf 45 jaar verhoogd in de laatste week van november (25 november t/m 1 december).

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 8 december 2021 88,8% voor de volwassen bevolking, 85,5% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 87,0% en 83,7%. Bij personen met een positieve test tot nu toe gemeld in december was van 65% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 52% zeker niet gevaccineerd. Voor november zijn deze percentages 71% en 49%, en voor oktober 86% en 50%, respectievelijk.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 67.489 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De afgelopen weken wordt uitsluitend de deltavariant aangetroffen in deze steekproef. Hierin lijkt de aanwezigheid van de deltasubvariant AY.4.2 te stabiliseren rond de 2%.

In de weken tot en met week 46 (t/m 21 november) is de omikronvariant nog niet aangetroffen in de kiemsurveillance. De data voor week 47 (22-28 november) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. In de eerste dataset voor week 47, zoals gepubliceerd op de RIVM-website, was de variant nog niet aanwezig maar een doorkijk in de data

momenteel in onderzoek duidt erop dat de variant in ieder geval drie keer aanwezig is in de complete dataset voor week 47.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

In de regio Amsterdam wordt door de GGD en het Amsterdam UMC met een dagelijkse steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit één GGD-teststraat via een omikronspecifieke PCR in combinatie met sequenzen de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring was op basis van de PCR op 3 december een aandeel van 0,5% omikronvariant, op 6 december van 1,2%, op 7 december van 2,6%, op 8 december van 2,1%, op 9 december van 3,2% en op 10 december een aandeel van 3,1%. Deze aantallen zijn bevestigd op basis van sequenzen tot en met de bemonstering van 9 december. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron-en contactonderzoek.

Er waren drie GGD-teststraatlaboratoria (Salto, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-cartridgegetest waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. Een retrospectief overzicht van de resultaten met deze PCR-test is opgevraagd bij deze laboratoria inclusief de nog aanwezige verdachte monsters om een eventuele aanwezigheid van de omikronvariant te bevestigen. Uit dit onderzoek waren twee omikronvariantinfecties met monsterafname 19 en 23 november vastgesteld. Op dit moment zijn er geen extra omikronvariantbesmettingen uit dit retrospectieve onderzoek bijgekomen. Daarnaast sturen deze drie laboratoria nu iedere week verdachte monsters naar het RIVM voor sequenzen. Hierin zijn tot nu toe drie besmettingen bevestigd middels sequenzen. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron-en contactonderzoek.

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een uitvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant, en de aantallen van de met deze test geanalyseerde op omikron verdachte monsters. Deze data worden op wekelijkse basis verzameld. Definitieve vaststelling van omikron moet in de huidige epidemiologische context nog plaatsvinden op basis van sequenzen. In totaal is data van 9 laboratoria verkregen. Voor de 3 laboratoria die routinematig reeds een dergelijke PCR-test gebruikten, wordt met deze uitvraag de data van alle door hen verwerkte testen verkregen. Van de overige 6 laboratoria een door hen geteste steekproef. De data vertegenwoordigen niet per se een aselechte steekproef, omdat er ook gegevens uit de prio-teststraten en bemonstering van clusters in voor kunnen komen. De prio-teststraten worden momenteel ook ingezet voor het testen van terugkerende reizigers uit omikron-hoogrisicolanden. In deze dataset lijkt er een lichte stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters te zijn in week 48 versus week 47.

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden op Schiphol verzocht zich te laten testen. Uit de vliegtuigen in de periode 27/11-9/12 hebben 969 personen zich direct bij aankomst laten testen. Hiervan is bij 107 personen een coronavirusbesmetting vastgesteld. In nader onderzoek bij het RIVM zijn er op basis van PCR 50 omikronverdachte en 8 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Voor 49 monsters was nadere PCR-typering niet mogelijk vanwege te lage hoeveelheid virusmateriaal. Tot nu toe is bij 34 personen definitief een omikronbesmetting vastgesteld op basis van sequenzen. Bij 5 personen is definitief een infectie met de deltavariant vastgesteld. Voor een deel van de monsters is de sequentieanalyse nog gaande. Daarnaast worden reizigers uit Zuidelijk Afrika die

sinds 22 november zijn teruggekeerd, opgeroepen om zich te laten testen via de GGD. Analyse hiervan vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Samengevat zijn er tot 10 december 2021 bij het RIVM 80 definitief bewezen (op basis van sequencen) omikronbesmettingen gemeld. Dit betreft 71 personen met reisgeschiedenis naar Zuidelijk Afrika, 3 contacten van personen geïnfecteerd met omikron en 6 personen bij wie nog geen directe of indirecte link met een bron vastgesteld kon worden. Het optreden van besmettingen zonder dat een besmettingsbron vastgesteld kan worden en de aanwezigheid van omikron in de aankomende kiemsurveillancedataset duidt op zogenaamde community-transmissie in Nederland, naast de directe import door reizigers.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via internationale netwerken waarin de 2 SARS-CoV-2-referentielaboratoria bij RIVM en Erasmus MC, en de RIVM modelleringsgroep deelnemen. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als component hierin. Of de variant daarnaast ook een verhoogde besmettelijkheid en ziektelast kent, is nog niet duidelijk. De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (in januari) dominant zal worden in Nederland.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 november op basis van Osiris: gemiddeld 0,97 (95%-interval 0,96 – 0,99) besmettingen per geval. Dit is vergelijkbaar met de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt hoger uit voor 24 november, het is gemiddeld 1,00 (95%-interval 0,89 -1,13). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is gemiddeld 0,99 (95%-interval 0,71 – 1,30).

De prognose op korte termijn op basis van het regressiemodel dat uitgaat van het beloop van de meldingen, toont dat de komende week het aantal ziekenhuis- en IC-opnames gaat dalen. Deze statistische prognose geeft een orde van grootte aan voor het aantal opnames per dag in de komende week van 150 tot 300, en een orde van grootte voor het aantal IC-opnames van 20 tot 50.

De simulaties met een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, toont dat de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten een piek bereikt heeft.

Een verkenning van de mogelijke implicaties van toename van de nieuwe omikronvariant laat zien dat er nog veel onzekerheid is. Die geldt allereerst voor de relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant. Er worden verdubbelingstijden van 2 tot 3 dagen gerapporteerd uit Zuid-Afrika en het Verenigd Koninkrijk, en dat duidt op een mogelijk zeer snelle toename van het

aandeel omikron in het aantal infecties. In die landen zijn er relatief weinig maatregelen genomen die de snelheid van verspreiding beogen te beperken. Er is onzekerheid of die relatieve groei wordt bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie of door een hoger besmettend vermogen of door een combinatie van deze twee. De eerste simulaties waarin mogelijke combinaties worden berekend, suggereren dat de omikronvariant, ook bij voortzetting van de huidige maatregelen, een mogelijke golf van infecties kan veroorzaken in de komende maanden met een grotere omvang dan de golf die we achter de rug hebben. Echter, er is nog grote onzekerheid hoe ernstig infecties door omikron verlopen, en wat de kans op ziekenhuisopname is na infectie met de omikronvariant. Als vaccinatie minder goed beschermt tegen ziekenhuisopname na infectie met omikron dan bij de deltavariant, is belangrijk in welke mate de bescherming is afgenomen, en hoe een en ander zich vertaalt naar een nieuwe golf van ziekenhuisopnames. Het OMT hoopt de komende week over meer gegevens te beschikken om voor de Nederlandse situatie en context, een meer gedetailleerd beeld te kunnen geven over deze ontwikkelingen, en mogelijkheid de toename te mitigeren met interventies.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

C. Adviezen

Adviesaanvraag VWS

Sinds 28 november jl. is een maatregelenpakket van toepassing dat onder meer bestaat uit:

- *De veilige afstandsnorm (wettelijke verplichting bestaat sinds 24/11).*
- *Mondkapjesplicht op publieke plaatsen binnen en in het primair onderwijs (bovenbouw), voortgezet onderwijs en hoger onderwijs (hier enkel bij verplaatsing).*
- *Algemene sluitingstijden tussen 17.00 en 05.00 uur (m.u.v. essentiële detailhandel en essentiële dienstverlening).*
- *Er geldt een CTB-plicht voor eet- en drinkgelegenheden, evenementen en locaties voor vertoningen van kunst en cultuur en sportlocaties (binnen).*
- *In aanvulling op de basismaatregelen (zoals was vaak je handen en blijf thuis bij klachten en laat je direct testen) wordt geadviseerd maximaal vier gasten thuis te ontvangen en een zelftest te doen voorafgaand aan bezoek.*

Hoe oordeelt u in het licht van de epidemiologische ontwikkelingen over het huidige maatregelenpakket, mede in het licht van de variant omikron? Is dit pakket volgens het OMT voldoende om het aantal ziekenhuisopnames verder te doen dalen, mede gelet op de feestdagen waar samenkomsten van meerdere groepen mensen (families/ vrienden) worden voorzien?

Is er gezien de epidemiologisch situatie aanleiding om het huidige maatregelenpakket aan te passen, en zo ja welke adviezen en/of maatregelen? Kan het OMT hierbij expliciet reflecteren op het eerdere advies om ook CTB in te zetten in de niet-essentiële detailhandel (zoals woonwinkels) en de niet-essentiële dienstverlening (zoals pretparken)?

Ziet het OMT nog steeds aanleiding, gelet op het 131e en 133e OMT-advies en de huidige epidemiologische ontwikkelingen, om de kerstvakantie voor scholen (een week) te verlengen?

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Uit de aan het OMT gepresenteerde data en modellen over het verloop van de epidemie concludeert het OMT dat we voor de korte termijn over de huidige piek met de deltavariant heen lijken en dat het aantal besmettingen en ook het aantal opnames in ziekenhuizen en op de IC zal gaan dalen. De effecten van de maatregelen van 13 november zijn daarmee zichtbaar geworden. De effecten van de maatregelen van 28 november op de instroom in het ziekenhuis en op de IC zullen pas in de komende week zichtbaar worden. Indien de effecten daarvan optreden, wat de verwachting is, dan leidt dit tot een voorzichtig gunstig beeld met betrekking tot de golf veroorzaakt door deltavariant.

Zoals in het vorig advies is aangegeven, wordt verwacht dat het pakket van maatregelen van 28 november, bovenop de effecten van de maatregelen van 13 november, uiteraard steeds afhankelijk van de mate waarin er opvolging aan gegeven wordt, het reproductiegetal verder kan doen dalen. Echter, het aantal nieuwe meldingen, de belasting van de hele zorgketen en de opnames in de ziekenhuizen en op de IC's zijn nog steeds hoog; te hoog om de afschaling van de reguliere zorg al terug te kunnen draaien. Gezien deze ontwikkelingen adviseert het OMT om de maatregelen zoals die nu gelden in stand te houden tot ten minste na de feestdagen en de eerste week van januari.

Een tweede beeld is de situatie met betrekking tot de omikronvariant. Uit de eerste signalen vanuit de surveillance blijkt deze variant in Nederland aanwezig. De verwachting is dat de omikronvariant in de komende weken de plaats van de deltavariant zal overnemen. De eerste modelmatige verkenning van de mogelijke implicaties van de omikronvariant kent veel onzekerheden. Een van de aan het OMT gepresenteerde modellen laat een mogelijk hoge piek in besmettingen en daarmee ook ziekenhuis- en IC-opnames in januari zien. Echter, dagelijks wordt de kennisbasis over de omikronvariant breder en komen essentiële gegevens beschikbaar over de besmettelijkheid, het verminderd reageren op immuniteit opgebouwd door infectie met een andere variant van SARS-CoV-2 c.q. na vaccinatie tegen COVID-19, en de ernst van het ziektebeeld veroorzaakt door deze variant. Vanwege deze onzekerheid wil het OMT de komende week gebruiken om de situatie opnieuw te beoordelen, omdat er waarschijnlijk belangrijke gegevens over ziekmakend vermogen beschikbaar komen. Ondertussen wordt zo veel mogelijk informatie over de nieuwe variant verzameld en welke invloed deze zal hebben op de epidemie, zoals bepaald door de mate van besmettelijkheid, transmissie, kans op herinfectie, ziektelast en daarmee gepaard gaande het effect op ziekenhuisopnames, en de bescherming door de huidige vaccins of door natuurlijke immuniteit om daarmee tot een meer betrouwbare inschatting te kunnen komen. Ook de rol van boosters zal dan worden beoordeeld, of eerder als daarover gegevens beschikbaar komen.

Gezien deze ontwikkelingen adviseert het OMT om de maatregelen zoals die nu gelden in stand te houden tot ten minste na de feestdagen en de eerste week van januari. De effecten van de maatregelen van 28 november zijn nog niet volledig zichtbaar en deze zijn zeker nodig om het huidige hoge aantal meldingen, ziekenhuis- en IC-opnames naar beneden te brengen.

Naast de huidige maatregelen adviseert het OMT om:

- adviezen op te stellen en te communiceren over hoe men met kerst en de feestdagen het best om kan gaan met bijvoorbeeld het ontvangen van bezoek

- en het bezoeken van oudere familieleden, gebruik van zelftesten, hanteren van de basisregels, ed.;
- te benadrukken dat het ongewenst is om avondactiviteiten naar overdag of de vroege morgen te verplaatsen aangezien dat dit het effect van de avondlock-down beïnvloedt;
 - te heroverwegen de basisscholen in december toch een week eerder te sluiten en in deze week over te gaan op het geven van online thuisonderwijs; zo wordt de in het vorige OMT-advies genoemde thuisbubbel voor de kerst en de feestdagen bereikt, om zoveel mogelijk besmettingen tijdens de kerstdagen naar oudere familieleden te voorkomen. Uiteraard is het nut van een gezinsbubbel afhankelijk van de wijze van opvang van de kinderen, die opvang zou dan zeker niet bij de grootouders gelegd moeten worden. Verder zou er, net zoals bij eerdere keren, aandacht moeten zijn voor opvang van kinderen voor ouders met cruciale beroepen en de eerdere adviezen met betrekking tot de uitzondering voor de kwetsbare kinderen in speciaal onderwijs;
 - maximaal in te zetten op de boostervaccinatie zodat voor kerst ten minste de groep 60+ is gevaccineerd en zo snel mogelijk daarna kan worden gestart met de groep 60-;
 - actief in te blijven zetten op een vaccinatiegraad in Nederland van meer dan 95%;
 - het gebruik van CTB op dit moment niet aan te scherpen naar 2G of het CTB uit te breiden naar andere sectoren, maar de huidige maatregelen te continueren en vast te houden aan de basisregels onder andere met betrekking tot de veilige afstand;
 - drukte in OV en met name treinen te voorkomen. In eerdere OMT-adviezen (103 en 109) is hier op gewezen. Vanwege drukte kan de afstand tot medereizigers en personeel niet altijd in acht genomen worden. Het vaker inzetten van kortere treinen helpt niet om de afstand tussen reizigers en personeel voldoende te houden. Deze situatie is onwenselijk en dit contrasteert met de algemene boodschap en basisregels om drukke plekken te vermijden;
 - het mogelijk te maken dat personen een positieve zelftest gemakkelijk (digitaal) kunnen melden aan de GGD. In OMT 110 en OMT 132 is aangegeven dat om zicht te houden op het verloop van de epidemie en de effecten van maatregelen een adequate registratie van het aantal positieve zelftesten (die niet in de GGD-teststraat worden geconfirmeerd) essentieel is;
 - na te denken over scenario's hoe in de zorg om te gaan met een eventuele volgende piek op de IC en in het ziekenhuis vanwege de omikronvariant. Het OMT adviseert om verdere opschaling in de ziekenhuizen voor te bereiden; dit te staken indien nieuwe data over het effect van de omikronvariant op ziekenhuisopnames toch gunstig blijken (d.w.z. omikron weinig ziekmakend blijkt).

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

NB. Het OMT benadrukt dat voortschrijdend inzicht ten aanzien van de omikronvariant, ten aanzien van besmettelijkheid, ziekmakend vermogen en verminderde bescherming van vaccinatie of doorgemaakte infectie, ertoe kan leiden dat eerder dan nu de planning is, al specifieke adviezen over bestrijding worden uitgebracht.

Inzet FFP2-maskers

Adviesaanvraag VWS

In het verleden is meerdere keren door het OMT geadviseerd over het gebruik van mondneusmaskers en de inzet van FFP2-maskers in de zorg. Dit heeft geleid tot de huidige uitgangspunten en richtlijnen. Daarbij is geoordeeld dat FFP2-maskers niet in alle situaties nodig zijn en ook nadelen kennen. Het voorgeschreven type mondneusmasker hangt daarom af van de situatie en handeling. Kunt u ons op basis van de huidige epidemiologische situatie adviseren over het nut en de noodzaak van het breed inzetten van medische FFP2-mondneusmaskers in het tegengaan van besmettingen onder – en daarmee het beschermen van – zorgpersoneel en aangeven of er reden is tot aanpassing van de huidige richtlijnen en uitgangspunten?

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Op verzoek van VWS heeft het OMT opnieuw gekeken naar de adviezen over het gebruiken van FFP2-maskers.

Om verspreiding in de zorg te voorkomen, is het belangrijk om bij de huidige hoge incidentie van SARS-CoV-2 preventief medische mondneusmaskers in te zetten in alle binnenruimtes met patiënten/cliënten en in situaties waarbij de >1,5 m afstand houden voor medewerkers onderling niet mogelijk is. Hiervoor zijn voldoende medische mondneusmaskers voorradig.

Afhankelijk van de locatiegebonden context en de aard van de blootstelling bij een patiënt/cliënt kan voor een chirurgisch mondneusmasker type IIR of een FFP2-masker gekozen worden, zoals beschreven is in de richtlijnen die zijn besproken in het OMT 79-advies van 6 oktober 2020 en OMT 97-advies van 22 januari 2021. De huidige epidemiologische situatie is geen reden voor het OMT om het eerder ingestelde mondneusmaskerbeleid te wijzigen.

Het dragen van een mondneusmasker is onderdeel van een samenhangend pakket van infectiepreventiemaatregelen, waaronder handhygiëne, correct gebruik van andere persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), reiniging en desinfectie, inrichting van ruimtes, ventilatie, afstand houden indien mogelijk en tijdig testen en thuisblijven bij klachten.

Deskundigen op het gebied van veilig en gezond werken en infectiepreventie kunnen op basis van een risico-inschatting beoordelen welke beheersmaatregelen passend zijn en of aanscherping nodig is.

Isolatie duur en her-testen bij personen recent teruggekeerd uit Zuidelijk Afrika

Aan het OMT is een voorstel voor aanpassing van werkwijze met betrekking tot isolatie duur en her-testen bij personen recent teruggekeerd uit Zuidelijk Afrika ter accordering voorgelegd. Dit voorstel betreft het her-testen van asymptomatische bevestigde personen met de omikronvariant, op dag 5 van isolatie, omdat, anders dan de andere varianten, vaker een duidelijke stijging van virale load wordt waargenomen tijdens de isolatieperiode. Dit voorstel is reeds gecommuniceerd naar GGD'en.

Het voorstel houdt in:

- Alle COVID-19-positief geteste personen die terugkeren en asymptomatisch zijn, vanuit Zuidelijk Afrika, op dag 5 na terugkeer nogmaals testen met PCR en bij een positieve uitslag ten minste nog 5 dagen in isolatie laten gaan, gerekend vanaf de tweede testafname.

- Personen die na terugkeer symptomen ontwikkelen dienen direct getest te worden en gaan bij een positieve uitslag in isolatie tot ten minste 10 dagen na terugkeer, én 7 dagen na de eerste ziektedag én 1 dag klachtenvrij.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Het OMT kan zich vinden in dit voorstel en adviseert hierbij om deze aanpak niet te beperken tot reizigers uit Zuidelijk Afrika, maar het te laten gelden voor alle reizigers uit landen met een VOC.

Verder zal het OMT in een volgend overleg meer in detail kijken naar het brede beleid voor testen, isolatie en quarantaine met betrekking tot reizigers en in het kader van de opkomst van de omikronvariant, en nagaan welke aanpassingen gezien de actuele ontwikkelingen gewenst zijn.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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