

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 948

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 januari 2021

In mijn brief van 20 januari jl. heb ik aangegeven dat als op basis van nadere informatie wordt bevestigd dat kinderen geen bijzonder risico lopen door de nieuwe virusvarianten, het kabinet voornemens is het primair onderwijs en kinderopvang op 8 februari te openen. Daartoe heeft het kabinet het Outbreak Management Team (OMT) verzocht om hierover 29 januari te adviseren. Dit advies heb ik op 30 januari ontvangen. Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over het OMT-advies met betrekking tot de openstelling van het primair onderwijs en kinderopvang alsmede over de kabinetsreactie op het advies van het OMT.

98^e OMT-advies deel 1

Het OMT is 29 januari jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het advies is opgenomen in de bijlage (Bijlage 1 – advies n.a.v. 98^e OMT deel 1)². Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt. Over deel 2 van het advies wordt uw Kamer per separate brief geïnformeerd.

Het 98^e OMT-advies deel 1 behelst de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemie
2. Update over de diverse virusvarianten
3. Update onderzoek Lansingerland
4. Onderwijs
5. Generiek Kader
6. Bron-en contactonderzoek
7. Sneltesten in het onderwijs

Kamerstuk 25 295, nr. 912

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Ad 1) Verloop van de epidemie

Er is een lichte daling in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19. In totaal werden afgelopen week 10% minder meldingen ontvangen dan de week ervoor, het aantal testen dat bij GGD-testlocaties werd afgenomen daalde met 9%. De landelijke incidentie met 188 meldingen per 100.000 inwoners correspondeert nog steeds met het inschalingsniveau «ernstig».

Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg over afgelopen week 11,1%. In geen van de regio's komt het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 16%.

De daling in het aantal meldingen wordt in alle leeftijdsgroepen gezien. Binnen de leeftijdsgroep van 0 tot 19 jaar werd voor de kerstvakantie de hoogste incidentie gezien bij 14–17-jarigen. Voor de schoolsluiting werden jongeren in de middelbare schoolleeftijd vaak besmet door leeftijdsgenoten en besmetten zij in sommige gevallen vervolgens hun ouders; in de kerstvakantieperiode is het aantal besmettingen in deze groep sterk gereduceerd. Na de kerstvakantie zien we bij volwassenen weer een toename van het aantal besmettingen ten gevolge van besmetting op het werk.

Voor wat betreft de belasting van de zorg, is er een zeer langzame daling van het aantal nieuw opgenomen patiënten op de ziekenhuisafdelingen en op de IC. De bezetting van de ziekenhuisafdelingen neemt geleidelijk af, de bezetting van de IC slechts zeer langzaam.

In de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking, zijn de aantallen locaties met een nieuwe besmetting stabiel in vergelijking met de voorgaande week. Het aantal besmette bewoners van deze instellingen is licht gedaald. De oversterfte is nog duidelijk verhoogd.

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 14 januari gemiddeld 0,96 (0,93–0,98) besmettingen per geval. De schattingen op basis van andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, ook daar ligt het geschat reproductiegetal rond de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 14 januari. Van 1 tot 14 januari is het geschatte reproductiegetal voor de variant VOC202012/01 (VK-variant) 49% hoger dan de oude, klassieke variant; de schatting van het reproductiegetal voor de variant VOC202012/01 op 14 januari komt uit op 1,27 (1,17–1,36). De R_t -waarde voor het «wildtype» wordt geschat op 0,85 (0,78–0,90). Naar schatting zijn van alle besmettingen met een eerste ziektedag rond 26 januari de helft veroorzaakt door de variant VOC202012/01.

De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat thuis blijft duidelijk meer is dan voor de invoering van de maatregelen van 14 december, maar minder dan in april 2020. Door de avondklok is het aantal mensen dat tussen 21.00 en 4.30 uur reist teruggelopen.

De prognoses op langere termijn, waar ook vaccinatie in wordt meegenomen, hebben zeer grote onzekerheidsmarges. De meest gunstige prognose betreft de situatie waarin de maatregelen die op dit moment gelden worden gecontinueerd en wanneer het vaccin, behalve het individueel beschermend effect tegen ziekte, ook effectief is tegen transmissie. Een voorwaarde hiervoor is dat de vaccins volgens het nu bekende leveringsschema binnen komen en toegediend worden, en er nadrukkelijk geen knelpunten ontstaan m.b.t. de levering. Bij dezelfde voorwaarden als hierboven beschreven, heeft het openen van basisonderwijs en kinderopvang (en bij het continueren van alle maatregelen die nu gelden) al een verhogend effect op de opnames en bezetting op de

verpleegafdelingen en op de IC. Alle andere scenario's waarin verdere versoepelingen van de maatregelen worden berekend, leiden in de modellering tot een aanzienlijke tot grote toename van nieuwe opnames en bezetting op de verpleegafdelingen en de IC.

Ad 2) Update over de nieuwe varianten

Er is een duidelijke gestage toename van de VOC 202012/01 variant (hierna de VK-variant, te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, van 1,1% in week 51 tot 19,8% in week 2 van 2021. Voor week 3 lijkt deze stijgende trend zich vooralsnog door te zetten (voorlopig percentage omdat de cijfers nog niet compleet zijn voor week 2). In de toename van het percentage speelt ook de numerieke reductie van de oude, klassieke variant een rol. Met andere woorden de bestrijdingsmaatregelen leiden mede tot een percentuele toename van de VOC-variant, omdat deze een hoger reproductiegetal heeft.

In totaal zijn nu 82 VK-varianten uit de kiemsurveillance naar voren gekomen en in grotere aantallen (bij alleen het RIVM al 230 keer) gevonden naar aanleiding bron- en contactonderzoek op basis van reisgeschiedenis, uitbraakonderzoek en resultaten uit andere analyses. In totaal zijn tot nu toe 15 gevallen van infectie met de variant 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) aangetroffen waarvan 1x in de kiemsurveillance en 14x op basis van reishistorie en nader onderzoek. Daarnaast zijn in een reisgerelateerd cluster van 18 personen in een fysiotherapiepraktijk 4 gevallen met deze variant vastgesteld. In de afgelopen week zijn 3 gevallen met de Braziliaanse variant P2 gevonden en 2 gevallen met de Braziliaanse variant P1 (501.V3). De twee gevallen met variant P1 zijn aangetroffen in de regio Amsterdam en betreffen reizigers uit Brazilië. De gevallen met de P2 variant in de regio's Brabant en Gelderland, waarvan 1 met bekende reishistorie vanuit Brazilië. Nader onderzoek is gaande.

Zeer recente data over de ZA-variant duiden op een verhoogde besmettelijkheid (R_t naar schatting van anderen 45% hoger dan voor «klassieke» variant. Voor zowel de ZA-variant als beide Braziliaanse varianten geldt dat er aanwijzingen zijn op basis van de aangetroffen mutaties en eerste *in vitro* onderzoeken met de ZA-variant dat de varianten mogelijk minder gevoelig zijn voor opgebouwde immuniteit door eerder doorgemaakte infectie met de «klassieke varianten» («immunescape») en mogelijk de huidige generaties vaccins.

Om de verschillende varianten goed in beeld te krijgen, wordt de kiemsurveillance op dit moment opgeschaald om met een adequate precisie en voldoende aan- en doorlooptijd om te kunnen schakelen bij detectie van bepaalde varianten. Ook wordt gericht gesequencet op basis van de reishistorie van positief geteste personen en bij bijzondere klinische en epidemiologische signalen. Deze opzet van de kiemsurveillance volgt daarmee de internationale adviezen van de WHO en het «European Center for Disease Control».

Ad 3) Update onderzoek Lansingerland

Er is in december een grote uitbraak in één school geweest, die ook tot aanzienlijke transmissie in de populatie gerelateerd aan deze school (voornamelijk gezinnen) heeft geleid. De meeste gevallen werden gevonden in relatie tot die desbetreffende school; onderzoek in 2 andere scholen, een kinderdagverblijf en een BSO in dezelfde gemeente bracht slechts een aantal additionele gevallen aan het licht.

In de derde fase van het onderzoek heeft 63% van de inwoners van de gemeente Lansingerland zich binnen een tijdsbestek van ruim 3 weken laten testen. Onder de bevolking werd de Britse variant maar beperkt teruggevonden. De verspreiding van de VK-variant in de gemeente

Lansingerland is mogelijk beperkt door een optelsom van factoren zoals de lockdown, sluiting van scholen, het testen, extra aandacht voor algemene maatregelen en media-aandacht. Mede omdat de aantallen laag zijn moeten de gegevens dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Het Lansingerland-schoolonderzoek toont dat kinderen besmet kunnen raken en, waarschijnlijk vaker dan na besmetting met de klassieke variant, ook klachten ontwikkelen. Deze klachten zijn over het algemeen milder dan die bij volwassenen. Besmette kinderen kunnen het virus doorgeven binnen een huishouden en ook op school, en waarschijnlijk mede doordat zij vaker klachten ontwikkelen, gaat die doorgifte wat sneller en uitgebreider dan bij het klassieke wildtypevirus; dit resulteert in een toegenomen Rt-waarde. Er zijn geen aanwijzingen dat kinderen wat betreft de VK-variant of het klassieke wildtypevirus eenzelfde rol spelen als bij het influenzavirus – waar kinderen de motor van de uitbraak zijn.

Ad 4) Onderwijs

Zoals uit bovenstaande beschrijving van de epidemiologie blijkt, is de huidige situatie nog rondt zorgelijk.

Een aantal OMT-leden geeft aan dat zij de risico's op dit moment te groot achten om überhaupt over een versoepeling, zoals heropenen van de scholen, positief te willen adviseren. Zij zouden de situatie liefst eerst nog een aantal weken willen volgen, onder voortzetting van de huidige maatregelen.

In meerderheid erkent het OMT dat er op grond van diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en enige versoepeling, ondanks de risico's die dat met zich meebrengt op verspreiding van het virus, mits deze uiteraard niet te groot zijn. Het OMT stemt dan ook in met een advies om nu als eerste het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar al wel te heropenen. Op grond van de modelleringen levert dit een reëel risico op verdere toename van ziekenhuis- en IC-opnames; hoe groot deze toename is hangt vooral af van het nog onbekende effect dat vaccinatie heeft op de doorgifte van het virus. Ook kan een deel van deze voorspelde toename waarschijnlijk gekeerd worden door aanscherping van enkele maatregelen die op scholen gelden zoals wordt gesuggereerd in het generiek kader.

Mede vanwege deze onzekerheid, adviseert het OMT tegen het tegelijk heropenen van de buitenschoolse opvang (BSO), mede omdat de groepen in de BSO niet gelijk zijn aan de groepen op school en heropening van de BSO dus tot extra contacten en mogelijke extra verspreiding zal leiden; ook kan er een secundair effect zijn op druk op het werk.

De mogelijke nadelige effecten van heropening van het primair onderwijs en kinderopvang, op de continuering van de zorg lijken opgevangen te kunnen worden, mits de andere maatregelen (waaronder de huidige bezoeksregel) voorlopig gehandhaafd blijven.

Ad 5) Generiek Kader

In het 95e OMT-advies zijn aanvullende maatregelen geadviseerd om transmissie op scholen te verminderen in verband met de opkomst van nieuwe varianten van SARS-CoV-2 die meer besmettelijk zijn en vanwege de hoge incidentie in de samenleving in het algemeen (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 874). Het navolgen van deze maatregelen geldt als voorwaarde voor het veilig openstellen van de opvang en scholen.

De maatregelen en adviezen in het Generiek kader zijn apart uitgewerkt voor kinderopvang, BSO en primair onderwijs (leeftijdsgroep 0–12 jaar) en voor het voortgezet onderwijs (leeftijdsgroep 13–18 jaar).

Binnen het Generiek kader zijn de maatregelen en adviezen systematisch beschreven met aandacht voor:

- Bronmaatregelen: gezondheidscheck, testbeleid, quarantaine en isolatie en contact- en uitbraakonderzoek.
- Collectieve maatregelen: hygiënemaatregelen, voldoende ventilatie, afstand houden en doorstroming, en het beperken van contacten op de opvang en school (en daarbuiten).
- Individuele maatregelen: extra aandachtspunten voor het personeel.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: het gebruik van niet-medische mondneusmaskers

Ad 6) Bron-en contactonderzoek

Een van de voorwaarden voor het veilig openstellen van de scholen, die het 95e OMT gesteld heeft, is de verdere uitwerking van het bron- en contactonderzoek (BCO) voor schoolkinderen. Als uitgangspunt voor het BCO bij schoolkinderen geldt dat dit nu gelijk is gesteld aan het BCO bij volwassenen, waarbij eerdere uitzonderingen voor kinderen (zoals dat zij als categorie contact 2 wel naar school mochten of sporten) zijn komen te vervallen. Deze aanpassingen leiden ertoe dat in het contactonderzoek kinderen sneller zullen worden gedefinieerd als categorie 2-contact, met als gevolg dat meer (groepen/klassen) kinderen een quarantaineadvies zullen krijgen.

De aanvullende maatregelen in het Generiek kader moeten er echter toe leiden dat het aantal verschillende contacten van kinderen op school wordt beperkt. Daarnaast zal het beleid om contacten te testen op dag 5 na de blootstelling ervoor zorgen dat kinderen (die negatief getest zijn) snel weer naar school mogen.

De reden voor het aanscherpen van de BCO-regels voor kinderen is dat met de opkomst van variantvirussen en de hoge incidentie in het algemeen, er meer introducties op scholen zullen plaatsvinden, en dat er aanwijzingen zijn dat door de meer besmettelijke variantvirussen ook de besmettelijkheid van kinderen (naar rato van leeftijd) wordt verhoogd. Voor GGD'en is een Handreiking uitvoering van het BCO op kinderopvang en school als bijlage opgenomen bij de LCI-richtlijn COVID-19. Hierin is ook beschreven hoe de samenwerking tussen GGD en school bij BCO en uitbraakonderzoek bevorderd kan worden.

Ad 7) Sneltesten in het onderwijs

Met het Generiek kader worden meer maatregelen geadviseerd om transmissie op de kinderopvang en in de scholen te voorkomen en het striktere BCO-protocol leidt niet alleen tot meer categorie 2- en 3-contacten maar ook tot meer testmomenten voor alle categorieën contacten. Naast deze maatregelen ziet het OMT geen toegevoegde waarde voor testen op de kinderopvang, maar wel voor testen op scholen. Het OMT adviseert daarbij om naarmate er meer gevallen in meerdere groepen of klassen zijn, ruimer extra te testen.

Antigeentesten, die snel een uitslag geven maar minder gevoelig zijn, kunnen voor dit doel gebruikt worden, zeker als er frequent getest wordt. Alternatieven zijn een LAMP-test (gevoelig, snelle uitslag) of ademtest (snelle uitslag, niet-negatieve test moet met een andere test bevestigd worden).

Het OMT adviseert verder om bij een aantal VO-scholen «pre-emptive» testen in te gaan zetten, waarbij alle leerlingen en docenten elke 2–3 dagen getest worden. Dit zal inzicht geven in de knelpunten bij de praktische uitvoering, waaronder regelgeving, die nu bijvoorbeeld in testspoor 2 naar voren komen en kan de weg banen voor algemene implementatie indien deze aanpak een meerwaarde blijkt te hebben.

Het BAO is 30 januari bijeen geweest, maar heeft besloten geen inhoudelijk advies te geven, aangezien het OMT-advies nog voordat het BAO bijeen kon komen, bij de media is beland. Het BAO geeft met dit besluit het signaal af dat zij afkeuren wat er gebeurd is en dat zij op deze manier geen bijdrage kunnen leveren aan een zorgvuldig besluitvormingsproces. Het BAO heeft aan het Ministerie van VWS verzocht onderzoek te doen naar hoe het OMT-advies bij de media terecht is gekomen en maatregelen te treffen zodat dit in het vervolg voorkomen kan worden.

Kabinetsreactie

Zoals hierboven is beschreven, adviseert het OMT, alles overwegende, het basisonderwijs en de kinderopvang nu als eerste te openen, met uitzondering van de buitenschoolse opvang (BSO). Dit is voor het OMT een lastige afweging geweest waarbij men de gevolgen van de sluiting van het primair onderwijs en de kinderopvang weegt met de laatste inzichten omtrent de algemene besmettingscijfers en het afgeronde onderzoek naar de nieuwe virusvarianten. Het kabinet realiseert zich dat het algemene epidemiologische beeld zeer zorgelijk blijft, maar dat de maatschappelijke weerslag van het prolongeren van een sluiting van het primair onderwijs en de kinderopvang evengoed tot grote zorg leidt. Het kabinet vindt dat er voldoende basis is het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar te openen. Fysiek onderwijs is het beste voor de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen, evenals hun welbevinden. Het kabinet zal dit advies dan ook opvolgen. Het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar worden per 8 februari heropend. Dit betekent dat kinderopvanglocaties en gastouders hun normale diensten weer kunnen aanbieden. De BSO blijft gesloten, behoudens de noodopvang voor kinderen van ouders in cruciale beroepen. De tegemoetkoming voor ouders met kinderen op de BSO zal daarom ook worden gecontinueerd. Binnen enkele dagen brengt het OMT onder meer nog advies uit over het voortgezet onderwijs; op basis hiervan neemt het kabinet een besluit over deze onderwijssector, waarbij ook het voortgezet speciaal onderwijs wordt meegenomen.

Het kabinet heeft het OMT gevraagd een inschatting te maken van het aanvullende verspreidingsrisico van de VK-variant ten opzichte van de «oude» variant, het zogeheten klassieke wildtypevirus. Het onderzoek naar de verspreiding van het virus in Lansingerland laat zien dat deze aanvullende risico's aanvaardbaar zijn. Het OMT geeft aan dat de VK-variant vaker tot klachten leidt bij kinderen, maar dat deze klachten in algemene zin milder zijn dan bij volwassenen. Kinderen kunnen het virus doorgeven, en die doorgifte gaat naar verwachting iets sneller dan bij de «oude» variant, maar er zijn geen aanwijzingen dat kinderen een rol spelen op dezelfde manier als bij de normale griep, waar kinderen de motor van een uitbraak zijn.

Heropening primair onderwijs en kinderopvang

Op 8 februari worden het primair onderwijs en de kinderopvang heropend, met uitzondering van de BSO. In veel gevallen zijn de groepen kinderen op de BSO niet dezelfde als op school, waardoor extra contacten zullen optreden. Voor scholen en kinderen blijven de huidige richtlijnen gelden, waarbij volwassenen onderling anderhalve meter afstand in acht moeten nemen, maar kinderen tot en met de basisschoollleeftijd geen afstand tot volwassenen of tot elkaar hoeven te houden. Wel adviseert het OMT in het generiek kader een aantal maatregelen om verspreidingsri-

sico's tot een minimum te beperken door leerlingen zo veel mogelijk in dezelfde groepen te laten functioneren.

Aanvullende maatregelen om verspreidingen te beperken en op te sporen

Om verspreiding van het virus nog beter te detecteren, heeft het RIVM zijn richtlijnen voor bron- en contactonderzoek aangescherpt, waarbij ook kinderen jonger dan 12 die langer dan 15 minuten in de buurt zijn geweest van een volwassene of kind met een positieve test in categorie 2 vallen van het bron- en contactbeleid, en op dat moment in quarantaine gaan. Dit betekent dat bij een besmetting meer kinderen thuis moeten blijven. Het OMT adviseert met een generiek kader om maatregelen te treffen om het verspreidingsrisico op en rond scholen te beperken. Het kabinet heeft besloten het advies van het OMT over te nemen. De maatregelen uit het generiek kader worden in overleg met de sector omgezet in de relevante servicedocumenten en protocollen. Het OMT adviseert om naast onderwijspersoneel ook medewerkers in de kinderopvang met klachten met prioriteit te testen; hier geeft het kabinet opvolging aan.

Testen in het primair onderwijs

Met de aanscherping van de RIVM-richtlijnen voor bron- en contactonderzoek wordt het testbeleid uitgebreid. Bij een besmetting op een school worden leraren en leerlingen, die uit bco-onderzoek van de GGD naar voren komen als nauwe contacten (categorie 2) en overige contacten (categorie 3), geadviseerd om zich zo spoedig mogelijk na een positieve testuitslag en vijf dagen na het laatste contact, te laten testen. Nauwe contacten gaan in quarantaine en kunnen na een test op dag 5 met negatieve testuitslag weer terug naar school. Dit regime geldt ook voor de noodopvang bij de BSO.

Dit betekent dat als een kind positief wordt getest de hele klas in thuisquarantaine gaat daarna wordt getest op de 5^e dag na blootstelling bij de GGD. De kinderen die dan negatief testen kunnen de dag daarna weer naar school. Het wordt dus heel belangrijk dat kinderen met klachten (conform de recent aangepaste handreikingen voor kinderen tot en met 12 jaar) niet naar school gaan en zich laten testen. Zo wordt voorkomen dat de besmettingen worden verspreid en te vaak hele klassen in quarantaine moeten.

Voor leraren in het PO en pedagogisch medewerkers van de kinderopvang geldt dat zij uiteraard bij klachten een test dienen te doen, en ook dringend worden geadviseerd een test te doen als zij naar voren komen uit bron- en contactonderzoek. Ondertussen houden zij zich aan de geldende quarantaine-eisen.

De GGD staat klaar om hieraan uitvoering te geven, zodat testen kan bijdragen aan het veilig opengaan en houden van de scholen. De inzet van testen zal altijd in combinatie met maatregelen moeten plaatsvinden, zoals in hun eigen klassenverband blijven. Alleen dan kan naast opsporing, ook daadwerkelijk het virus bestreden worden. Daarnaast is het van belang dat scholen en lokale GGD'en goed contact onderhouden. Veel GGD'en hebben gespecialiseerde scholenteams die scholen waar nodig ondersteuning en advies kunnen bieden. Daarnaast starten we met sneltesten voor het personeel in het primair onderwijs. Enkele schoolbesturen zijn op eigen initiatief al begonnen met een sneltestfaciliteit. Gekeken wordt hoe sneltesten zo snel mogelijk landelijk voor onderwijspersoneel in het primair onderwijs, en daarmee dus ook het speciaal onderwijs, ingezet kunnen worden. Daarbij wordt ook gezien wat dit voor de pedagogisch medewerkers van de kinderopvang kan betekenen.

Hoogachtend,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge