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

Ons kenmerk
0125/2020 LCI/JvD/at/gr

Behandeld door
LCI

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

Datum 22 december 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 92e en 93e OMT

Herziening adviesbrief d.d. 21 december 2020: Erratum 22 december 2020

- Onder 'Advies over eventuele nadere inreisbeperkingen' is het quarantaineadvies gedurende 5 dagen na aankomst gewijzigd naar 10 dagen na aankomst, conform de geldende quarantaine-adviezen in Nederland.

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 18 en 21 december 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de 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-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 vervolgadviezen 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 17 december heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken. In navolging op deze adviesaanvraag werd op zondag 20 december een aantal aanvullende vragen aan het OMT voorgelegd.

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

B. Actuele situatie

Achtergrond
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 18 december zijn er wereldwijd 71.554.018 personen met COVID-19 gemeld, van wie 14.651.551 in Europa. Wereldwijd zijn er 1.613.671 personen overleden, van wie 365.293 in Europa. Tot 18 december zijn er in Nederland 664.456 personen met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 18.864 patiënten werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 10.405 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

Verloop van de epidemie
Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.
Alle indicatoren geven aan dat het aantal COVID-19-ziektegevallen verder is toegenomen. Ten eerste is ten opzichte van de week ervoor het aantal meldingen in de afgelopen week toegenomen (40% op basis van data van 10 december-17 december), terwijl de week ervoor ook een toename, van ruim een derde, vastgesteld werd ten opzichte van de week daar weer voor. De toename van het aantal COVID-19-meldingen wordt in alle regio's gezien en betreft alle leeftijdsgroepen. Het aantal SARS-Cov-2-positief geteste personen ligt voor 10-19-jarigen boven het aantal in deze leeftijdsgroep tijdens de piek van half oktober, nog onder de piek voor de 20-59-jarigen, en vergelijkbaar aan die piek voor personen in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar. Het aantal personen dat getest wordt, is verder toegenomen naar gemiddeld ruim 70.000 per dag in de afgelopen week en deze toename wordt in alle regio's en over alle leeftijdsgroepen waargenomen. Ondanks de toename van het aantal testen neemt het percentage positief geteste personen niet af, hetgeen een indicatie is voor een verdere reële stijging van het aantal positief geteste personen en voor verdere verspreiding van het virus.

De landelijke incidentie is sinds vorige week gestegen van rond de 250 meldingen naar rond de 350 per week per 100.000 inwoners ('zeer ernstig').
De instroom in de ziekenhuizen neemt toe, er waren de afgelopen dagen dagelijks gemiddeld ongeveer 250 nieuwe ziekenhuisopnames en ongeveer 40 nieuwe opnames op de IC. Ook de bedbezetting stijgt weer, zowel op verpleegafdelingen als op de IC. Evenzo, het aantal nieuwe verpleeghuislocaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen dat gemeld wordt met COVID-19 nemen toe.
Het aantal overlijdens lag de afgelopen week op ongeveer 450 hoger dan het verwachte aantal in een week; in de twee weken hiervoor lag dit aantal ongeveer 400 hoger dan verwacht.

Prognose Rt, ziekenhuizen en IC

De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van COVID-19-positieve gevallen, is voor 3 december op basis van Osirismeldingen: 1,25 (1,22-1,27) besmettingen per geval, en dat is ongeveer gelijk aan het reproductiegetal dat vorige week werd gemeld. Het duidt op een toename van het aantal besmettingen. We berekenen het reproductiegetal ook op basis van andere gegevensbronnen, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid; ook daar zien we dat het geschatte reproductiegetal groter is dan de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 3 december, alhoewel het bij deze gegevensbronnen niet statistisch significant is. Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking nu hoog is, weer boven de 100.000, vertaalt een reproductiegetal dat iets groter is dan de waarde van 1 besmetting per geval zich gelijk in een groot absoluut aantal nieuwe infecties per dag.

In het Nederlands Verplaatsingspanel is een daling te zien m.b.t. de mobiliteit op het hoofdwegennet, in het OV, de verplaatsingen t.a.v. werk en onderwijs, en sinds het ingaan van de lockdown, m.b.t. het winkelen. Het effect van de recente maatregelen op de weekgemiddelden van de verplaatsingsindicatoren is uit andere databronnen (Apple en Google Mobility) nog niet af te lezen.

De toename van het aantal opnames per dag in het ziekenhuis en op de IC, die de afgelopen week na een periode van langzame daling voor het eerst weer werd vastgesteld, zet door. Als de omstandigheden gelijk blijven en we deze stijging doortrekken, dan kunnen we een verdere toename van het aantal IC-opnames verwachten in de komende weken. Op grond van modellering zullen de 14-december-maatregelen naar verwachting volstaan om deze stijging in het aantal opnames per dag om te buigen in een daling. De prognoses met betrekking tot de datum waarop deze daling manifest wordt zijn wel zeer onzeker, door een stapeling van onzekerheden omtrent de snelheid van de stijging nu, het effect van de kerstvakantie, de opvolging die mensen geven aan de maatregelen, en een mogelijk seizoenseffect, en daarmee de gerealiseerde effectiviteit. De piekbezetting op IC-afdelingen en op de verpleegafdelingen wordt ongeveer begin januari 2021 verwacht. Het reduceren van de maatregelen van 14 december op 19 januari tot het maatregelenpakket van half oktober jl. leidt naar verwachting tot een nieuwe toename in de opnames vanaf begin februari. Dit vraagt nog nadere aandacht. Benadrukt wordt dat er veel onzekerheden blijken in de modellen, waardoor het betrouwbaarheidsinterval rondom de gemiddelde schattingen belangrijk toeneemt. Indien het winterseizoen, door bijv. veranderingen in temperatuur en luchtvochtigheid, en dichter samenzijn van personen, een apart seizoenseffect blijkt te hebben op de verdere ontwikkeling van de tweede golf, dan kan de piek in de opnames in het ziekenhuis en op de IC ongeveer een maand later uitkomen.
Het OMT merkt op dat de bestrijding van de pandemie en het volhouden van de aanvullende maatregelen om de drukte in de zorg beheersbaar te houden een kwestie van lange adem wordt, aangezien de timing en het effect van de opbouw van immuniteit in de populatie (zowel op grond van doorgemaakte infectie als van vaccinatie) vooralsnog onzeker is.

C. Adviezen 92e OMT

Stand van zaken testbeleid
Het OMT heeft de volgende vragen besproken:
Hoe beoordeelt het OMT de verschillende validatie-studies naar het gebruik van antigeentesten bij mensen zonder klachten? In hoeverre kunnen antigeentesten nu betrouwbaar ingezet worden voor het testen van groepen zonder klachten? Welke rol ziet het OMT voor zichzelf t.a.v. de beoordeling van validatie-studies voor COVID-19-testen nu er steeds meer testen op de markt komen?

Op basis van internationale gegevens en adviezen, en de beschikbare Nederlandse gegevens over de validiteit van antigeensneltesten bij gebruik bij mensen zonder klachten, concludeert het OMT dat bij mensen zonder klachten en zonder bekende blootstelling de sensitiviteit van antigeensneltesten lager is dan die van de PCR. Er is wel een consistente correlatie tussen de sensitiviteit van antigeensneltesten en de virale load. Hoe hoger de virale load (dus hoe lager de Ct-waarde), hoe beter de sensitiviteit van de antigeensneltest. Dit geldt zowel voor mensen met klachten als voor asymptomatische personen in hun pre- of vroeg-symptomatische fase. De minder goede prestatie van antigeensneltesten bij personen zonder klachten is in het algemeen te verbeteren door in een context met een relatief hoge prevalentie de negatief geteste personen met een andere test zoals PCR te hertesten, of door ze vaker te (her)testen met een antigeensneltest na een vastgestelde periode.

Met betrekking tot het inzetten van de antigeensneltesten bij de doelgroepen adviseert het OMT onderscheid te maken tussen personen met en personen zonder klachten:

- **Personen met klachten**:

Daar waar fout-negatieve uitslagen ernstige gevolgen kunnen hebben, bijvoorbeeld bij kwetsbare personen binnen instellingen, en bij een ernstig zieke persoon, wordt geadviseerd zo accuraat mogelijke testen in te zetten en moet een negatieve antigeensneltest altijd bevestigd worden met een (LAMP-)PCR.
Een positieve antigeensneltest is wel afdoende om de diagnose te stellen.

Minder gevoelige testen kunnen wél gebruikt worden in situaties waarbij suboptimale sensitiviteit acceptabel is en dit opweegt tegen de voordelen van die testen (qua snelheid en flexibele inzetbaarheid), zoals personen met milde klachten die in (GGD-)teststraten getest worden.

- **Personen/groepen zonder klachten:**

Het OMT benadrukt dat het grootschalig testen van personen zonder klachten op zich geen vorm van bestrijding is en dat het effect ervan afhankelijk is van het gedrag dat volgt uit het hebben van een positieve of negatieve testuitslag. Het breed inzetten van antigeensneltesten vereist aanvullende communicatieboodschappen met uitleg dat een negatieve uitslag **geen** vervanging is van de basismaatregelen om transmissie te voorkomen, dat dit slechts een momentopname is, dat fout-negatieve uitslagen mogelijk zijn en dat men bij klachten thuis dient te blijven en zich dan natuurlijk opnieuw moet laten testen. Om de meerwaarde, c.q. 'opbrengst', van positief geteste personen zonder klachten te monitoren is het essentieel dat de GGD ook elders (bijv. in commerciële teststraten) positief geteste personen kan opvolgen. Ook daarom is de aansluiting van private testaanbieders op een eigen portaal in CoronIT van belang.

In antwoord op de vraag welke rol het OMT voor zichzelf ziet t.a.v. de beoordeling van validatie-studie*s* van nieuwe testen, geeft het OMT aan dat zij op basis van de eerste validatiegegevens van een nieuwe testsoort een advies kan geven over de mogelijke toepassingen ervan in het testbeleid voor de publieke gezondheid. Daartoe heeft het OMT al eerder de kaders en criteria opgesteld. Zodra het OMT positief over een nieuwe testsoort en de inpassing ervan in het testbeleid heeft geadviseerd, kan de gebruikelijke weg voor het beoordelen van validatiestudies van (snel-)testen gevolgd worden: elk laboratorium en elke testaanbieder dient zich ervan te vergewissen dat de gebruikte test voldoende gevalideerd is voor het testdoel; de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet hierop toe. Zie ook de bijlage bij deze brief met het OMT-advies over welke (groepen) personen met welke test(en) getest kunnen worden.

BCO bij positief geteste, asymptomatische personen
Vanaf 1 december kunnen ook mensen die geen klachten hebben zich vanaf dag 5 laten testen, tijdens de quarantaineperiode. Dit zal ook gaan gelden voor mensen die Nederland binnenkomen vanuit een hoog risicogebied. Ook bij de inzet van grootschalig testen zullen mensen zonder klachten worden gevonden die positief getest, dus besmet zijn.

Het OMT heeft de volgende vraag besproken:
In hoeverre ziet u redenen het beleid t.a.v. mensen zonder klachten met een positieve uitslag aan te passen naar aanleiding van het gewijzigde testbeleid?

Alle positief geteste personen moeten worden benaderd voor BCO. Het OMT adviseert het BCO rondom asymptomatische personen die positief getest zijn buiten de quarantaineperiode (m.a.w. NIET getest op dag 5 van de quarantaineperiode), op te nemen in de risicogestuurde prioritering van BCO. Bij deze risicobenadering past het om deze groep geteste asymptomatische personen volledig op te nemen in BCO, maar bij hoge incidentie in de regio en capaciteitsproblemen rondom uitvoering van het BCO als eerste met een aangepast BCO op te volgen. Deze aanpak zorgt voor prioritering van BCO voor de personen waarvan het grootste risico op transmissie uitgaat. Wanneer de incidentie weer afgenomen is en de BCO-capaciteit dit toelaat, adviseert het OMT het reguliere BCO ook rondom deze personen volledig uit te voeren.

De maatregelen voor categorie 1- en 2-contacten van geteste asymptomatische personen zijn overigens gelijk, ongeacht de indicatie voor het testen, namelijk in quarantaine gaan.

Aanpassing leeftijdsgroepen in prioritering BCO
Het OMT heeft de huidige leeftijdsprioritering voor het bron- en contactonderzoek door de GGD beoordeeld in het licht van de huidige epidemiologie. Het OMT adviseert om de prioritering voor de leeftijdsgroepen aan te passen van 15 t/m 29 naar 15 t/m 19 jaar. Als leeftijdsgroep voor 'kwetsbaren' adviseert zij de leeftijd vanaf 60 jaar (dat was eerder vanaf 55) aan te houden.

COVID-19-vaccinatie en bestrijdingsmaatregelen
Het OMT heeft de volgende vraag besproken:
Kunnen testbeleid, quarantainemaatregelen en adviezen over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen aangepast worden voor personen die gevaccineerd zijn?

Aanpassing van bestrijdingsmaatregelen voor de gehele bevolking kan pas overwogen worden als een substantieel deel van de bevolking gevaccineerd is en de COVID-19-epidemie onder controle is. Dit is voorlopig nog niet het geval. Naar verwachting zal gezien de huidige druk op de zorg en in afwachting van het effect van vaccinaties het bestaande test-en-traceer-beleid zo mogelijk nog versterkt en in ieder geval langdurig voortgezet moeten worden.

Ook voor gevaccineerde personen in de doelgroepen is aanpassing van testbeleid en maatregelen nog niet aan de orde zolang de informatie over het effect van het gebruikte vaccin en de vaccineffectiviteit in de betreffende doelgroep niet bekend zijn. Zodra deze informatie beschikbaar komt zal dit beoordeeld worden door een OMT-werkgroep. Belangrijk is de exacte doelgroep in het Gezondheidsraadadvies te kennen, de specificaties van het vaccin en de vaccineffectiviteit in deze doelgroep(en).

Dit geldt ook voor zorgmedewerkers die in januari en februari 2021 naar verwachting gevaccineerd gaan worden met het Pfizer-BioNTech-vaccin. Hoewel de fase 3-studies van het Pfizer-BioNTech-vaccin een hoge vaccineffectiviteit laten zien van tegen de 95%, is deze niet 100%. Deze effectiviteit wordt bereikt tenminste een week na twee vaccinaties gegeven met 3-4 weken tussenperiode. Ook is nog niet bekend hoe lang het vaccin bescherming biedt en of het vaccin ook een remmend effect heeft op de verspreiding van het virus.

In afwachting van nadere informatie is het daarom belangrijk dat ook gevaccineerde zorgmedewerkers persoonlijke beschermingsmiddelen blijven gebruiken conform de COVID-19-richtlijnen en getest worden als zij klachten hebben die bij COVID-19 passen. Het testen zal daarbij inzicht geven in de vaccineffectiviteit in de praktijk. Op termijn kunnen dan eventueel de quarantainemaatregelen voor gevaccineerde personen worden versoepeld. Zodra meer data beschikbaar komt zal het OMT onverwijld aanpassingen met betrekking tot testbeleid, gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen of quarantainebeleid overwegen.

Het OMT benadrukt dat de vaccinatie een verwacht positief effect zal hebben op de ontwikkeling van immuniteit en daarmee, naast testbeleid en BCO, een belangrijke bijdrage zal leveren aan de uiteindelijke oplossing van de COVID-19-crisis. Door de combinatie van testen, traceren en vaccineren zal op den duur de samenleving weer veilig geopend kunnen worden.

Landelijk vaccinatieregister
Het OMT wil graag het belang van een ondersteunend landelijk vaccinatieregister onder de aandacht brengen voor bepaling van o.a. bestrijding, vaccinatiegraad en vaccineffectiviteit. De OMT-leden achten de mogelijkheid tot monitoring van vaccinatiegegevens in zowel de Nederlandse bevolking als geheel als bij de verschillende doelgroepen, en bij positief geteste personen, van essentieel belang voor de duiding van het verloop van de epidemie en voor besluiten rondom de bestrijding ervan.

D. Adviezen 93e OMT

Actuele beeld over SARS-CoV-2 VUI 202012/01
Het OMT wordt gevraagd om het actuele beeld te schetsen n.a.v. de (internationale) informatie die u inmiddels heeft over deze variant;

In de afgelopen weken heeft het Verenigd Koninkrijk (VK) te maken gehad met een snelle toename van COVID-19-gevallen in Zuidoost-Engeland. Uit analyse van de epidemiologische gegevens en analyse van virale genoomsequentiegegevens bleek dat een belangrijk deel (t.w., tot de helft) van de gevallen tot een nieuw enkel fylogenetisch cluster behoren. De nieuwe variant wordt gedefinieerd door meerdere spike-eiwitmutaties (deletie 69-70, deletie 144-145, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H). Hoewel bekend is dat het SARS-CoV-2-virus voortdurend verandert door mutatie, en altijd tot nieuwe varianten kan leiden, lijkt uit de voorlopige analyse in het VK dat deze variant mogelijk besmettelijker is dan voorheen circulerende varianten, met een geschat potentieel om het reproductieaantal te verhogen (R) met 0,4 of hoger, en met een geschatte verhoogde overdraagbaarheid tot 70%. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen voor een verhoogde ernst van de infectie in verband met de nieuwe variant, of voor een verminderde effectiviteit van de vaccins. Ook zijn er geen aanwijzingen voor een verminderde gevoeligheid van de in Nederland gebruikte testen (zowel antigeentesten als PCR) om besmettingen met deze variant aan te tonen.
Echter, de meeste nieuwe (kandidaat)vaccins zijn gebaseerd op de eiwitsequentie van spike, waar de mutaties plaatsvinden. Het is daarom essentieel om veranderingen in het spike-eiwit onder de circulerende SARS-CoV-2-stammen te volgen en mogelijke antigene veranderingen te beoordelen. De antigene karakterisering van de nieuwe variant is gaande in het VK en resultaten worden verwacht in de komende weken. Straks zal het belangrijk zijn om de vaccineffectiviteit te controleren. Surveillance van falende primaire vaccinatie met behulp van variantvirus-specifieke uitkomsten kan ook helpen om te begrijpen of er een impact is op de effectiviteit van vaccins op langere termijn.
De gemelde COVID-19-gevallen met betrekking tot de VUI 202012/01-variant zijn geconcentreerd in Kent en het bredere Zuidoost-Engeland, inclusief de regio's Londen en het oosten van Engeland, maar er zijn aanwijzingen dat gevallen ook vaker voorkomen elders in het VK. Enkele gevallen met de nieuwe variant zijn tot op heden gemeld door Denemarken, en, volgens berichten in de media, in België, en een geval in Nederland. De stam die in Zuid-Afrika opkomt heeft enkele eigenschappen gemeen met de VK stam, maar is daaraan niet identiek.

Implicaties van SARS-CoV-2 VUI 202012/01
Het OMT wordt gevraagd om te adviseren over eventuele nadere implicaties die deze nieuwe variant zou kunnen hebben.

In de tot nu toe binnen de kiemsurveillance gesequencede monsters in Nederland is éénmaal de zogenaamde UK-variant opgedoken in een monster afgenomen op 5 december. De desbetreffende GGD voert hier nader onderzoek uit en brengt de mogelijke contacten in kaart. Om een beter beeld te krijgen van het voorkomen van deze variant (en toekomstige varianten) in Nederland is het belangrijk zo snel mogelijk de huidige kiemsurveillance te intensiveren om een breder beeld te krijgen.
In de huidige COVID-19 pandemie, maar zeer zeker ook op de middellange en lange termijn is een doorlopende landelijke monitoring van de verspreiding/(re)introductie en evolutie/drift van SARS-CoV-2 van essentieel belang voor zicht op en uitvoering van de nationale en lokale bestrijding via routinematige (kiem)surveillance en uitbraak-, bron-en contactonderzoek. Dit vraagt om een duurzame inrichting van een landelijke kiemsurveillancestructuur. Daarvoor is het nodig om gegevens vanuit de verschillende laboratoria in Nederland waar SARS-CoV-2-diagnostiek en/of sequencing wordt uitgevoerd te

combineren. Het OMT adviseert om op korte termijn met betrokken partijen tot procesafspraken te komen voor de uitbreiding van de huidige opzet en uitrol van een nationaal moleculair platform voor kiemsurveillance en uitbraakonderzoek voor SARS-CoV-2. Enkele OMT-leden nemen deze taak op zich. Het eerste conceptplan zal snel in het OMT besproken worden alvorens deze aan laboratoria ter implementatie wordt aangeboden.

Advies over eventuele nadere inreisbeperkingen
Het RIVM heeft geadviseerd de eventuele introductie van deze virusstam vanuit het VK maximaal te beperken door de reizigersstroom vanuit dat land zoveel mogelijk te beperken c.q. te controleren. Inmiddels heeft het kabinet enkele maatregelen op dit punt genomen. Het OMT wordt gevraagd om advies te geven over eventuele nadere inreisbeperkingen voor reizigers uit andere landen naar Nederland, t.g.v. van deze virusvariant.

Het OMT bekrachtigt de reisadviezen welke het RIVM afgelopen weekend betreffende personen die komen uit het VK heeft geadviseerd. Het OMT adviseert dat alle personen komende uit het VK of uit een ander land buiten de Europese Unie waarvan bekend is dat zij voortgaande transmissie van deze of een soortgelijke (zoals Zuid-Afrika) virusvariant hebben, los van hun nationaliteit, en een recente negatieve PCR-test kunnen overleggen bij aankomst (afgenomen ten hoogste 72 uur voor de aankomst), wel in Nederland kunnen worden toegelaten. Voor hen geldt dan wel een dwingend quarantaineadvies gedurende 10 dagen na aankomst, welke beëindigd kan worden na een negatieve PCR-test op dag 5. Een en ander in afwachting van nadere duiding van de virusvarianten die het OMT tot een ander besluit zou doen komen.

Het OMT herhaalt hierbij het eerder gegeven advies dat alle reizigers van buiten het EU-gebied die in Nederland aankomen, een bewijs moeten voorleggen van een negatieve PCR-test, afgenomen ten hoogste 72 uur voor de aankomst in Nederland. Dit advies is belangrijk ter beperking van de influx van mogelijk nieuwe varianten uit landen waar de moleculaire surveillance (d.m.v. sequencing) minder goed is ingericht en waar mogelijk nieuwe varianten ongemerkt circuleren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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