



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. Sonnemaa
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 29 maart 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 106e OMT

Ons kenmerk
0063/2021 LCI/JvD/at/nn

Behandeld door
LCI

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

Geachte mevrouw Sonnemaa,

Op 26 maart 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, arts-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, arts 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 24 maart 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

29 maart 2021

Ons kenmerk

0063/2021 LCI/JvD/at/nn

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 25 maart 2021 zijn er wereldwijd 123.636.852 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 25.220.376 in Europa. Wereldwijd zijn er 2.721.891 patiënten overleden, van wie 592.929 in Europa (bron: ECDC). Tot 25 maart zijn er in Nederland 1.236.209 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 55.444 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE). In totaal zijn 16.421 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld (bron: RIVM).

Verloop van de epidemie

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

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? Hoe zijn de ontwikkelingen en verwachtingen rond de belasting van de zorg.

Epidemiologische situatie

In de afgelopen week (18-25 maart) nam het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 20% toe, in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam met 9% toe in de afgelopen week; het percentage positieve testen nam echter ook toe, en bedroeg 8,3%.

In de week van 18-25 maart werden in totaal 274 personen per 100.000 inwoners positief voor SARS-CoV-2 gemeld, de week ervoor was dit aantal 231, en de week daarvoor 186 per 100.000 inwoners. Drie regio's (Zuid-Holland Zuid, Zaanstreek-Waterland, en Kennemerland) meldden afgelopen week tussen de 350-400 positief geteste personen per 100.000 inwoners, 9 regio's melden tussen de 250-350, 11 regio's tussen de 200 en 250, en 2 regio's tussen de 150 en 200 positief geteste personen per 100.000 inwoners.

De Infectieradar laat een toenemend percentage van personen met COVID-19-achtige klachten zien; deze trend blijft ook na correctie voor klachten die toegeschreven worden aan hooikoorts of allergie. Het is uit andere bronnen bekend dat andere verkoudheidsvirussen weer meer circuleren. Dit zou deels de toename van gerapporteerde klachten in de infectieradar kunnen verklaren.

De testincidentie steeg de afgelopen kalenderweek in alle leeftijdsgroepen. De grootste absolute stijging daarbij ten opzichte van de week hiervoor was bij de 0-12-jarigen en de 13-17-jarigen. Dit hangt naar alle waarschijnlijkheid samen met de opening van het primair onderwijs en de gedeeltelijke opening van het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Het meest getest werd in de leeftijdsgroepen 0-12 en 30-39 jaar. Binnen de groep 0-12-jarigen, wordt het meest getest bij de oudsten binnen deze leeftijdsgroep. Ook het aantal meldingen loopt op met de leeftijd, binnen deze groep. Hetzelfde geldt binnen de leeftijdsgroep van 13-17-jarigen. Het is niet duidelijk wat de verklaring is voor de verschillen binnen de leeftijdsgroepen, mogelijk spelen hier factoren zoals de bereidheid om te testen, het meer op school aanwezig zijn van examenklassen of contacten buiten school en daarmee risico op blootstelling aan SARS-CoV-2. Het

aantal clusters binnen het primair onderwijs blijft toenemen, binnen het voortgezet onderwijs is slechts een hele kleine toename zichtbaar.

Datum
29 maart 2021

Ons kenmerk
0063/2021 LCI/JvD/at/nn

Ten aanzien van het primair onderwijs zijn er diverse signalen dat een toenemend deel van de scholen te maken heeft met 1 of meer infecties; een veel kleiner deel van de scholen heeft te maken met clusters (drie of meer aan de school en elkaar gerelateerde besmettingen). Het OMT zal met meer detail de cijfers vanuit het onderwijs analyseren. Opgemerkt wordt dat het aangescherpte bron- en contactonderzoek en daarmee samenhangend uitgebreid testbeleid, welke een voorwaarde waren voor de opening van het onderwijs, ook meer dan voorheen zicht geeft op de infecties op scholen.

Het percentage positief geteste personen nam toe in alle leeftijdsgroepen in de afgelopen kalenderweek. Het percentage positief was het laagst bij de leeftijdsgroep 0-12 jaar (4,8%), en het hoogst (10-11%) in de leeftijdsgroepen 18-24 jaar, 40-49 jaar, en vanaf 70 jaar.

In alle leeftijdsgroepen was een stijging in het aantal meldingen per 100.000 personen te zien in de afgelopen kalenderweek. Het hoogste aantal meldingen (359) per 100.000 inwoners deed zich voor in de leeftijdsgroep 18-24 jaar, gevolgd door de groepen tussen 25 en 49 jaar (305-310). Het laagste aantal (127) meldingen per 100.000 inwoners werd gedaan voor de groep vanaf 70 jaar. Analyse van gegevens van meldingen, ziekenhuisopname en sterfte laten een positief effect zien van de vaccinatie in de betreffende leeftijdsgroepen. Het aandeel personen vanaf 80 jaar in de in het ziekenhuis opgenomen, positief geteste populatie, neemt verder af. In vergelijking met de nog niet gevaccineerde leeftijdsgroep 65-74 jaar, neemt het aantal meldingen bij de gevaccineerde thuiswonende leeftijdsgroepen vanaf 80 jaar en de verpleeghuisbewoners af na start van het vaccinatieprogramma. Voor gemelde sterfte is dit effect al statistisch significant bij de verpleeghuisbewoners.

Het aantal meldingen vanuit de verpleeghuizen is laag, maar ook onder volledig gevaccineerde bewoners van de verpleeghuizen wordt incidenteel infectie met SARS-CoV-2 vastgesteld. Monitoring van vaccineffectiviteit onder gevaccineerde personen is van groot belang.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE laten een toename zien, met de afgelopen dagen ongeveer 250 ziekenhuisopnames en ruim 50 IC-opnames per dag.

Het aantal nieuw gemelde, besmette locaties van instellingen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking neemt licht af en hetzelfde geldt voor het aantal positief geteste bewoners van deze instellingen.

De sterfte is, zowel in de berekeningen van het RIVM als in de berekeningen van het CBS op het verwacht niveau voor de tijd van een gemiddeld jaar zonder COVID-19.

Samenvattend is de testvraag toegenomen (+9%) en desondanks ook het percentage positieve testen (8,3%). Het aantal nieuwe meldingen is hierdoor gestegen met 20%. Het aantal positief geteste personen nam landelijk in twee weken toe van gemiddeld 186 naar 274 per 100.000 inwoners. De instroom en bezetting in de ziekenhuizen inclusief IC's is stijgende. Het effect van de vaccinatie van de oudste leeftijdsgroepen en bewoners van instellingen is duidelijk zichtbaar. De landelijke sterfte is niet langer verhoogd.

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 11 maart op basis van Osiris-meldingen: 1,08 (1,06–1,11) besmettingen per geval. Het reproductiegetal wordt ook op basis van andere gegevensbronnen berekend, 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 geschat reproductiegetal boven de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 11 maart ligt. Dit duidt op een gestage toename van het aantal gevallen. Het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant is 34% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze variant op 4 maart komt uit op 1,11 (1,08–1,14); het geschatte reproductiegetal voor de Zuid-Afrikaanse variant is 27% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze variant op 11 maart komt uit op 1,05 (0,86–1,24).

De schattingen van het reproductiegetal voor de Britse variant zijn sinds december 2020, ondanks de maatregelen, steeds boven de drempelwaarde van 1 geweest. De schattingen in de afgelopen weken, van 4 februari 2021 tot 11 maart zijn respectievelijk: 1,09, 1,22, 1,14, 1,08, 1,18 en 1,11. Verwacht wordt dat het reproductiegetal R_t bij voortzetting van de maatregelen, rond deze bandbreedte van waarden zal blijven.

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC vertoonden een stijging in de afgelopen week. De prognose is dat deze stijging doorzet, en het aantal bezette IC-bedden door COVID-19 mogelijk rond de 1000, en de ziekenhuisbezetting mogelijk rond de 3500 zal komen in de tweede helft van april. Deze verwachtingen hebben een grote mate van onzekerheid, en kunnen een te pessimistisch maar ook te optimistisch beeld schetsen.

De prognoses op langere termijn, waar effecten van vaccinatie en immuniteit na doorgemaakte infectie in worden meegenomen, hebben evenzo brede onzekerheidsmarges. Dit wordt veroorzaakt door een stapeling van onzekere factoren, waaronder het effect van de recente versoepelingen, onzekerheid over de mate van opvolging van maatregelen, de opkomst van variantvirussen, het effect van het vaccinatieprogramma, etc.

Het OMT concludeert dat de situatie nog steeds zorgelijk is en dat ons naar alle waarschijnlijkheid een forste toename van belasting van ziekenhuizen en IC's door COVID-19 te wachten staat. Het is belangrijk om het verloop van de epidemie nauwlettend te blijven volgen om tijdig te kunnen adviseren om de maatregelen te intensiveren of juist versoepelen als de getallen veranderen. Het OMT benadrukt nog eens het belang van opvolging van de ingestelde maatregelen en de basisregels.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. De toename van de VOC 202012/01-virusvariant (hierna de VK-

variant, ofwel B.1.1.7) te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar zet door van 1,1% in week 51 van 2020 tot 84% in week 9 van 2021. Het aandeel in de monsters in week 10 is voorlopig 85%, maar dit percentage is nog aan veranderingen onderhevig, omdat nog niet alle monsters geanalyseerd zijn. In totaal zijn nu 3671 VK-varianten in de kiemsurveillance naar voren gekomen, op een totaal aantal onderzochte bemonsteringen van zo'n 8000. Daarnaast leek in de kiemsurveillance het aandeel van de 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) te stabiliseren rond de 2-3%. In week 10 ligt dit percentage voorlopig op 4%. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 141 gevallen van infectie met de ZA-variant aangetroffen in de kiemsurveillance. Zowel de data met betrekking tot de VK-variant als de ZA-variant zijn meegenomen in de modelleringen. De Brazilië-P.1.-variant is nu in totaal 10 keer aangetroffen in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland in de weken 4, 8, 9 en 10. Momenteel vindt BCO plaats naar aanleiding van de nieuwste bepalingen.

Datum
29 maart 2021

Ons kenmerk
0063/2021 LCI/JvD/at/nn

Naast deze drie zogenaamde 'variants of concern (VOC)', heeft de WHO de afgelopen week de P.2-variant uit Brazilië benoemd als 'variant of interest' (VOI). Deze variant is in Nederland een vijftal keer aangetroffen in de kiemsurveillance in de weken 2, 5, 6 en 7. De VOI B.1.525+E484K is tot nu toe 13 keer aangetroffen in de kiemsurveillance in de weken 7 t/m 10. B.1.427/429 (hierna de Cal-variant, ofwel CAL.20C) is nog niet aangetroffen in Nederland, maar wel een negental keer in de kiemsurveillance die bij het RIVM uitgevoerd wordt voor Caribisch Nederland. Er zijn de afgelopen week geen wijzigingen opgetreden in het aantal keren dat B.1.1.7+E484K in de kiemsurveillance is aangetroffen. Andere varianten die de afgelopen week in het nieuws waren zoals 20C/H655Y (Bretagne) en P.3 (Filippijnen) zijn nog niet in Nederland aangetroffen.

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

C. Adviezen

Versoepeling maatregelen thuiswonende ouderen en instellingen voor langdurige zorg

Adviesvraag VWS

Het vaccineren van de bewoners van verpleeghuizen resp. instellingen voor gehandicaptenzorg en van ouderen thuis vordert gestaag. Daarom ontvangen wij graag een samenhangend advies over de mogelijkheden om COVID-19-maatregelen voor deze doelgroepen op verantwoorde wijze te versoepelen. Het gaat zowel om de algemeen geldende maatregelen als maatregelen meer specifiek gericht op deze doelgroepen.

Het OMT merkt op dat de vragen met betrekking tot versoepeling van maatregelen ten aanzien van thuiswonende ouderen en instellingen voor langdurige zorg zich kenmerken door een grote mate van detaillering. Het OMT brengt hier een advies uit op hoofdlijnen, in generieke kaders, zodat deze door de sectoren zelf in detail kunnen worden uitgewerkt, nauw aansluitend bij hun praktijk.

Verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg

Het doel van de COVID-19-vaccinaties is om individueel bescherming te bieden tegen het oplopen van COVID-19, of ten minste de ernstiger gevolgen van een SARS-CoV-2-infectie zoals ziekenhuisopname; wat betreft het publieke gezondheidsaspect is de hoop dat vaccinatie ook de transmissie van het coronavirus tussen individuen verlaagt. Al naar gelang de duur en volledigheid van individuele bescherming en de mate van remming van transmissie zal het op termijn mogelijk worden beperkende maatregelen, zowel in instellingen voor langdurige zorg als in de maatschappij, deels of zelfs volledig op te heffen.

In de meeste verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg zijn de tweede vaccinaties inmiddels afgerond. Toch zijn nog niet alle bewoners beschermd, doordat er medische contra-indicaties tegen vaccinatie kunnen zijn, bewoners of hun wettelijke vertegenwoordigers bezwaren hebben geuit tegen vaccinatie, of nieuwe nog niet gevaccineerde bewoners van buiten de instelling zijn ingestroomd. Daarnaast biedt vaccinatie geen 100% bescherming en is het nog niet duidelijk in hoeverre vaccinatie beschermt tegen transmissie van het virus. Tussen de gevaccineerde bewoners kunnen zich dus nog kwetsbare personen bevinden die besmet kunnen worden door contacten van buiten de instelling, of mogelijk indirect via gevaccineerde medebewoners en zorgmedewerkers die dergelijke contacten ook hebben gehad, maar zelf niet ziek worden. Kortom, gezien het risico op verspreiding van SARS-CoV-2 door de vele onderlinge contacten binnen de instelling en de kwetsbaarheid van ongevaccineerde bewoners, dienen voortsnog – net als buiten de instelling – infectiepreventiemaatregelen in principe na vaccinatie gecontinueerd te worden. Dit is een tussensituatie, want zodra de vaccinaties breed in de maatschappij zijn gerealiseerd en de besmettingsrisico's van buiten instellingen zijn teruggebracht, zou verdere versoepeling kunnen worden doorgevoerd.

De maatregelen in instellingen voor langdurige zorg zijn vaak stringenter dan buiten de instelling en vormen een grote belasting, met name voor bewoners die door dementie of een verstandelijke beperking deze maatregelen niet kunnen begrijpen. Het uitgangspunt bij de versoepeling nu van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg is dat er een optimale balans wordt nagestreefd tussen veiligheid voor bewoners en medewerkers enerzijds en de negatieve impact van de preventieve maatregelen op het welzijn van de bewoners anderzijds. Een werkgroep van het OMT heeft een kader opgesteld met voorwaarden en aandachtspunten bij versoepeling van maatregelen nadat aan de bewoners volledige vaccinatie is aangeboden (zie bijlage). De brancheorganisaties en instellingen kunnen dit als uitgangspunt gebruiken voor het opstellen van het eigen beleid, dat afgestemd moet worden op de specifieke omstandigheden in de instelling.

Bij de huidige nog hoge infectiedruk in Nederland zijn de mogelijkheden tot versoepeling van maatregelen na vaccinatie beperkt tot het in lijn brengen van de maatregelen in de instelling met de maatregelen in de algemene bevolking. De volgende versoepelingen kunnen worden overwogen na vaccinatie van de bewoners:

- Op de eigen kamer van een volledig gevaccineerde bewoner kan door 1 of enkele vaste bezoekers (bijv. partner of kinderen) afgezien worden van het dragen van een mondneusmasker en het afstand houden. Bezoekers dienen dan bij voorkeur zelf ook volledig gevaccineerd te zijn of zich te laten testen voorafgaand aan het bezoek.
- De omvang van de vaste cohorten van bewoners kan enigszins verruimd worden. Om het aantal contacten te beperken, wordt er binnen instellingen

Datum

29 maart 2021

Ons kenmerk

0063/2021 LCI/JvD/at/nn

voor langdurige zorg gewerkt met cohortering van de bewoners, waarbij alle groepsactiviteiten binnen dezelfde vaste cohorten worden georganiseerd. Het valt te overwegen om de omvang van deze cohorten enigszins te verruimen. Daarbij moet rekening gehouden worden met de vaccinatiestatus van de bewoners, de kwetsbaarheid van de (ongevaccineerde) bewoners, de gevolgen voor de bewoners van het cohort in geval van een besmetting of uitbraak (quarantaine en testen). Gezien de hoge infectiedruk en lage vaccinatiegraad in de maatschappij wordt nog steeds geadviseerd om geen cliënten of bezoekers van buiten de instelling toe te laten tot groepsactiviteiten.

- Na vaccinatie van de bewoners is er geen bezwaar tegen inzet van vrijwilligers. Vrijwilligers dienen binnen de instelling een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen, net zoals de zorgmedewerkers. Als de vrijwilliger zelf tot een risicogroep behoort, is het te adviseren om nog geen vrijwilligerswerk binnen de instelling te verrichten zolang deze niet gevaccineerd is.
- Na vaccinatie van de bewoners kunnen contactberoepen zoals kappers en (niet-medisch) pedicures weer worden toegelaten in de instelling conform de voor hun beroepsgroep geldende richtlijnen. Wel dienen zij binnen de instelling een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen om de kans op introductie van het coronavirus binnen de instelling te verkleinen.

Om als zorgorganisatie goede kwaliteit van zorg te kunnen bieden, moet er voldoende geschoold personeel aanwezig zijn. Hoewel nog niet alle zorgmedewerkers in de langdurige zorg gevaccineerd zijn, is het nadat de bewoners van de instellingen in principe volledig gevaccineerd zijn, mogelijk om trainingen die essentieel voor de zorgverlening (zoals reanimatietrainingen en trainingen fysieke weerbaarheid) weer plaats te laten vinden met inachtneming van de basismaatregelen en/of voorafgaande test.

Zelfstandig wonende ouderen

Hoewel de vaccinatie van ouderen gestaag vordert, hebben nog niet alle zelfstandige wonende ouderen vaccinatie aangeboden gekregen. Voor 70-plussers geldt dat zij vanwege hun leeftijd een verhoogd risico hebben op ernstig beloop van COVID-19. Een deel van de ouderen is extra kwetsbaar vanwege onderliggende aandoeningen of verminderde reserves. Daarom worden er aan ouderen aangepaste adviezen gegeven om de kans op het oplopen van een besmetting met coronavirus zoveel mogelijk te verkleinen. De adviezen voor kwetsbare ouderen zijn uitgebreider en strenger dan de adviezen voor vitale ouderen. Deze adviezen hebben grote impact op het welbevinden van zelfstandig wonende ouderen.

Na een volledige vaccinatie zijn vitale en waarschijnlijk ook kwetsbare ouderen goed beschermd tegen ernstige ziekte door het coronavirus. Daarmee is het voor zelfstandig wonende ouderen na volledige vaccinatie niet meer nodig om zich aan aparte adviezen te houden om besmetting met het coronavirus te voorkomen. Vaccinatie is echter niet 100% effectief in het voorkomen van ziekte en het is op dit moment nog onvoldoende duidelijk of iemand na vaccinatie het virus nog kan overdragen. Het blijft dan ook van belang dat ook gevaccineerde ouderen, net als iedereen, zich houden aan de algemene in de maatschappij geldende coronaregels. Dit totdat de vaccinaties onder de algemene bevolking de verspreiding belangrijk hebben teruggebracht.

Zelfstandig wonende ouderen die een indicatie hebben voor dagbesteding of dagopvang moeten hier ongeacht hun vaccinatiestatus gebruik van kunnen maken, dat geldt ook voor het vervoer naar de dagbesteding. Dat betekent dat er op de dagbesteding of dagopvang zowel gevaccineerde als ongevaccineerde ouderen kunnen zijn. Uitgangspunt is dan ook dat deze ouderen zich blijven

Datum

29 maart 2021

Ons kenmerk

0063/2021 LCI/JvD/at/nn

houden aan de basismaatregelen, zoals handhygiëne en afstand houden, en dat de zorgmedewerkers de voor hen geldende richtlijnen opvolgen. Dit is nodig om ongevaccineerde deelnemers te beschermen, ook gezien de eerder omschreven onzekerheid t.a.v. de effectiviteit van vaccinatie tegen verspreiding van coronavirus door gevaccineerde personen.

Datum

29 maart 2021

Ons kenmerk

0063/2021 LCI/JvD/at/nn

Zelfstandig wonende ouderen en ouderen die binnen een instelling wonen, krijgen vooralsnog zo veel mogelijk gescheiden dagbesteding om het risico op introductie van coronavirus in instellingen te verkleinen.

Long COVID-19

Het OMT heeft kennisgenomen van een drietal Nederlandse studies naar het voorkomen van zogenaamde Long COVID-19, waarbij patiënten na het doormaken van een infectie van SARS-CoV-2 meer dan 3 maanden klachten houden. In de wetenschappelijke literatuur zijn hierover enkele studies gepubliceerd, waarbij patiënten onder andere klachten van vermoeidheid, spierpijn, hoesten, en reuk- en smaakverlies rapporteren. In Nederland wordt hiernaar ook onderzoek gedaan, o.a. in de ReCOVer studie (Amsterdam MC, GGD Amsterdam, met subsidie van ZonMW), door de kinderartsen, en via de Pienter Corona studie. In hoeverre het beeld van Long COVID-19 leidt tot uitval van werk, school en sociale activiteiten moet nog onderzocht. Het OMT acht het van belang de resultaten van dergelijke studies goed te volgen, zodat ook deze effecten van COVID-19 mee kunnen worden genomen in de advisering.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

Bijlage: 'Versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg na vaccinatie tegen COVID-19'