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. A. Berg
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
0034/2020 LCI/JvD/at/mm

Behandeld door
LCI

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

Datum 6 april 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 63e OMT COVID-19

Geachte mevrouw Berg,

Op 6 april kwam het OMT COVID-19 bijeen. Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

A. Samenvatting situatie

Op 6 april 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), en was er een regionaal arts-consulent, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog, epidemioloog) aanwezig.

Achtergrond
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 6 april zijn er wereldwijd 1.244.421 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 582.554 in Europa. 68.976 patiënten zijn overleden, van wie 47.741 in Europa. Tot 6 april zijn er in Nederland 18.803 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld, van wie 7.135 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn er 1.867 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

Aanleiding
Tijdens de laatste OMT-bijeenkomst d.d. 30 maart 2020 is er een actielijst opgesteld en zijn er diverse activiteiten in gang gezet. Gezien de nog steeds hoog urgente situatie van de druk op IC's, in de ziekenhuizen en de aanzienlijke aantallen patiënten in de thuissituatie en instellingen komt het OMT wekelijks bij elkaar voor de opvolging van acties en nieuwe adviezen aan ministeries.

Doelstelling OMT
Het OMT geeft vervolgadviezen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld, volgt de actielijst op van eerdere bijeenkomsten en doet voorstellen voor nieuwe activiteiten, met als doel het beperken van de verdere transmissie van het virus en het verlagen van de druk op IC's, ziekenhuizen en andere zorgvoorzieningen.

Actuele situatie
Het OMT is geïnformeerd over de laatste epidemiologische data en modellering. De afgelopen dagen is er een afvlakking gezien van het aantal nieuwe opnames in ziekenhuizen, en op de IC's. Onzekerheden daarbij zijn dat de ziekenhuisopnames waarschijnlijk niet volledig representatief zijn, omdat patiënten uit verpleeghuizen dan wel vanuit de thuissituatie selectief worden ingestuurd, zodat een toename onder deze selecte groepen gemist kan worden. Patiënten verlaten de ziekenhuizen en IC nog maar in beperkte aantallen.

Het effect van de maatregelen wordt bevestigd door data van Google waaruit een daling (-68%) van mobiliteit rond OV-locaties en plaatsen van tewerkstelling (-38%) en verhoogde aanwezigheid in huizen (+11%) blijkt. Dat is in lijn met dergelijke waarnemingen in omringende landen.

Prognose IC-bedden
Verwacht wordt dat het aantal nieuwe ziekenhuisopnames stabiliseert, al is er onzekerheid over deze prognose vanwege rapportagevertraging. De piek van het aantallen nieuwe IC-opnames per dag lijkt bereikt te zijn. Niettemin is de piek van de totale bezetting van de IC nog niet bereikt vanwege een vertraagde uitstroom. Die piek wordt in de laatste week van april verwacht en lijkt binnen de opgeschaalde capaciteit te blijven (1800, spreiding 1100-2700).
De rapportagevertraging zorgt ook voor onzekerheid in berekening van het reproductiegetal (R0) van SARS-CoV-2 op basis van ziekenhuisopnames.

B. Adviezen

1. Transitiestrategie en bestrijdingsbeleid

Het OMT heeft zich gebogen over de afschalingsstrategie en het bestrijdingsbeleid voor de volgende fase. Het OMT adviseert om te spreken over een transitiestrategie in plaats van een afschalingsstrategie. Afschaling zou kunnen betekenen dat de maatregelen opgeheven kunnen worden, hetgeen niet te verwachten is de komende tijd. Wel is de verwachting dat de maatregelen gerichter kunnen worden ingezet.

De volgende vragen kwamen aan bod:
- Welke doelen worden beoogd met het transitiebeleid en kan het beleid ingevuld worden?
- Welke hiaten m.b.t. het verloop van de epidemie moeten opgelost worden met onderzoek of met de ontwikkeling van indicatoren?
- Aan welke voorwaarden dient te worden voldaan voor er sprake kan zijn van het versoepelen of opheffen van maatregelen?
- Is er een mogelijkheid/wenselijkheid om het transitiebeleid per regio te differentiëren op geleide van de regionale epidemische status?
- Welke prioritering kan worden aangebracht in de maatregelen en hoe dienen deze verder uitgewerkt te worden?

Er is een drietal pijlers onder de transitiestrategie: het vaststellen van een acceptabele belasting van de IC's en ziekenhuiszorg over een langere periode, het optimaliseren van de herkenning van coronavirusinfecties en van contactopsporing en contactnotificatie, en bescherming van kwetsbare groepen in de samenleving. Het OMT adviseert om het bestrijdingsbeleid te richten op het beperken van het aantal mensen dat ziek wordt, opgenomen wordt in het ziekenhuis en IC's, en dat overlijdt, door de verspreiding van het virus te controleren rond een R0 onder de 1. Ook geeft het OMT aan extra aandacht te willen besteden aan de monitoring van de toename van patiënten uit de kwetsbare groepen. Het OMT onderzoekt nader onder welke voorwaarden (zoals vanaf welke R0, voldoende testcapaciteit, mogelijkheden tot bron- en contactopsporing en onderzoek) in relatie tot draagkracht in de zorg, het behouden van draagvlak in de bevolking en het zoveel mogelijk beperken van de schadelijke gevolgen van maatregelen voor de maatschappij, de transitiestrategie kan worden ingezet. Het OMT wil daarnaast verkennen of deze maatregelen regionaal uitgewerkt kunnen worden.

Het OMT stelt vast dat de genomen maatregelen vooralsnog effectief zijn, maar dat er op dit moment (d.i., met nog maar juist stabilisatie van ziekenhuisopnames en IC-opnames, en een IC-zorg welke op 200% draait) nog geen reden is voor het aanpassen van het maatregelenpakket. Daarnaast geeft het OMT aan dat het versoepelen van maatregelen niet geheel zonder risico's te realiseren is, aangezien SARS-CoV-2 ook met een lage R0-waarde nog circuleert en nieuwe ziektegevallen zal blijven veroorzaken. Het OMT stelt dat maatregelen afgeschaald kunnen worden indien:
- de R0, afgemeten aan ziekenhuisopnames, geruime tijd kleiner is dan 1;
- het zorgsysteem, IC's inbegrepen, niet langer overvraagd is en de kans gekregen heeft zich te herstellen;
- er voldoende testcapaciteit is;

- er voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing beschikbaar zijn, inclusief de capaciteit om grote datastromen te analyseren, ook op regionaal niveau;
- er meetinstrumenten beschikbaar zijn die de effecten van de transitie snel op kunnen pikken, zoals een voldoende gevoelige virologische sentinelsurveillance. Daarbij kan rondom transitie van specifieke maatregelen ook gerichtte surveillance worden uitgevoerd (bv. onder leraren, schoolkinderen, etc.).

Het OMT adviseert om zo snel mogelijk een 'Search, Test & Protect'-beleid in te voeren. Dat beleid moet zich richten op het testen van personen met klachten en hen te isoleren indien positief voor SARS-CoV-2; contacten worden vervolgens opgespoord, geïnformeerd en in quarantaine geplaatst.

2. Digitale contactopsporing

Het OMT adviseert zo snel mogelijk de mogelijkheden voor ondersteuning van bron- en contactopsporing m.b.v. mobiele applicaties te onderzoeken. Het OMT acht dit noodzakelijk voor de toekomstige fase in aanvulling op reguliere bron- en contactopsporing door de GGD'en. Het OMT heeft een voorkeur voor een populatiegebaseerde aanpak gebruikmakend van technieken die de privacy van eindgebruikers waarborgen conform de AVG-wetgeving (zie bijvoorbeeld het recente PEPP-PT-initiatief).

3. Diagnostiek

Moleculaire diagnostiek

Het OMT geeft aan dat er momenteel voldoende capaciteit voorhanden is om het voorgestelde moleculaire testbeleid (conform OMT-advies 30 maart 2020) uit te laten voeren. Bij aanvullende maatregelen moet er rekening gehouden worden met de capaciteit van testen.

Serologie:

Het OMT signaleert dat er op korte termijn capaciteit (30-55k testen/dag) voor serologie beschikbaar is, mits de materialen beschikbaar zijn. De taskforce serologie is bezig met het valideren van de serologietesten.
Het OMT ziet mogelijkheden voor de inzet van serologie voor ten minste vier groepen:

1. Individuele patiëntenzorg (vaststellen recente infectie)

   Klinisch, prognostisch en bij bijzondere indicaties.

2. Specifieke groepen (vaststellen doorgemaakte infectie)

- Bijvoorbeeld voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, vitale infrastructuur en leraren.
- Uitsluitend daar waar actie op basis van uitslag volgt (met prioriteiten voor zorg en mantelzorg) gekoppeld aan verdere validatie/evaluatie van de test.
- Hier ligt later mogelijk een rol voor sneltesten; indien een hoge specificiteit (> 98%) en zo hoog mogelijk gevoeligheid (> 60-80%) gegarandeerd zijn.

3. Doorgemaakte infectie op (sub)populatieniveau

- Sero-prevalentiestudies (diverse studies zoals Pienter-RIVM, bloeddonoren Sanquin).

4. Behandelingsstrategieën

- Zoals plasmatherapie (immuunsera Sanquin-RIVM; EMC).

Het OMT adviseert om vooralsnog geen sneltesten in te zetten voor individuele patiëntendiagnostiek, enkel voor populaties. De validiteit en testkarakteristieken moeten nog verder uitgewerkt worden. Tevens wordt in de taskforce serologie advies uitgebracht over hoe een positieve IgG-test dient te worden geïnterpreteerd m.b.t. de ontwikkeling van (tijdelijke) immuniteit.

4. Beleid na doormaken COVID-19

Het OMT benadrukt dat herstel van klachten na COVID-19-infectie niet hetzelfde is als een verklaring van virusvrij zijn. Om hier duidelijk over te blijven communiceren, adviseert het OMT om het huidige beleid – vaak pragmatisch gekozen – dat nu van kracht is ten aanzien van verschillende groepen tegen het licht te houden. Te denken valt aan patiënten die uit ziekenhuisisolatie kunnen, die overgeplaatst kunnen worden vanuit het ziekenhuis naar een andere instelling, maar ook patiënten in de thuissituatie. Het NVMM zal hiertoe een advies uitbrengen aan het RIVM.

5. Mondmaskergebruik

Prioritering in de zorg
Verschillende veldpartijen hebben VWS om meer duidelijkheid verzocht over de prioriteiten in de verdeling van de mondneusmaskers over de verschillende zorgsectoren door de ROAZ. Een absolute prioritering is problematisch en valt niet binnen het mandaat van het OMT. Het OMT adviseert om het afwegingskader en de prioritering zoals opgenomen in het werkdocument van VWS d.d. 3 april 2020 verder uit te werken, rekeninghoudend met de intensiteit van de blootstelling, die niet zozeer sectorafhankelijk is als wel situatieafhankelijk. (Zowel in ziekenhuizen, verpleeghuizen als regionale zorgvoorzieningen zijn er bijvoorbeeld speciale verpleegafdelingen voor COVID-19-patiënten.) Ook moet er rekening gehouden worden met de aantallen patiënten die in de verschillende sectoren behandeld worden en de aantallen medewerkers die daarbij betrokken zijn. Hiervoor is aanvullende informatie nodig over het gebruik van PBM in verschillende zorgsectoren. Een discussie die nog niet opgehelderd is, betreft de aerosolvormende handelingen. Het OMT geeft aan dat monstername in ieder geval niet tot de aerosolvormende handelingen behoort. Een werkgroep van FMS, NVMM en RIVM zal binnenkort met een advies komen over welke procedures wel hiertoe behoren.

Prioritering buiten de zorg
Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

6. Verzoek vanuit VWS om advies over de volgende punten

Onder welke medische omstandigheden kunnen contactberoepen worden opgestart en wat is de inschatting van de termijn op dit moment?
Het OMT stelt dat het opheffen van het verbod om contactberoepen uit te oefenen een van de maatregelen is die naar verwachting als eerste versoepeld zou kunnen worden. Het is nu nog te vroeg om aan te geven wanneer dat exact kan. Deze afschaling moet in combinatie worden gezien met een gericht testbeleid en toepassing van PBM.

Wanneer komen er tests buiten de medische wereld in beeld, waarmee idealiter ook duidelijk is of iemand het virus heeft gehad?
Het OMT concludeert dat moleculaire diagnostiek inmiddels beschikbaar is. Voor serologie is op korte termijn voldoende capaciteit beschikbaar. Ook vinden inmiddels enkele studies plaats die in delen van de bevolking de aanwezigheid van antistoffen onderzoeken (zoals de Pienter-studie van RIVM, de studies onder bloeddonoren van Sanquin, de studies van het Erasmus MC en gerichte studies onder zorgverleners).

Hoe kijkt het OMT naar regionale differentiatie; zijn er regio's waar we eerder kunnen afschalen van de maatregelen?
Het OMT stelt dat hier pro- en contra-argumenten voor zijn en adviseert om dit nader uit te werken. Bv. het weer openstellen van eet- en drinkgelegenheid in een enkele regio kan een aanzuigende werking hebben vanuit andere regio's. Ook is de 'catchment area' van scholen voor middelbaar en hoger onderwijs vaak regio-overstijgend. Het OMT geeft aan dat er bijvoorbeeld gekeken kan worden naar het getoetst – met specifieke surveillance omgeven – afschalen van maatregelen per regio.

Kan, wanneer de testcapaciteit beschikbaar komt, voor de groep mensen die het virus niet heeft (gehad) de restrictie van 1,5 meter worden opgeheven?
Het OMT geeft aan dat de 1,5 meter afstand van elkaar (naast bij ziekzijn blijf je thuis) voorlopig belangrijk zal zijn om de epidemie te blijven beperken onder personen die nog geen contact gehad hebben met het virus. Dit, tenzij de viruscirculatie met zekerheid sterk onderdrukt is en snelle herkenning van ziektegevallen en hun contacten gegarandeerd is.

Wanneer kan heroverweging vliegverkeer plaatsvinden?
Het OMT adviseert om de huidige vliegbeperkingen in stand te houden en mee te nemen in de transitiestrategie zodat er voor 28 april een nieuw advies gegeven kan worden.

7. Aanvullende vragen/signalen van deelnemers

A) Vanuit de deelnemers komt het signaal hoe om te gaan met verlies van reuk- en smaakvermogen en de betekenis daarvan voor SARS-CoV-2-infecties? Klachten behorend bij COVID-19 zijn in de LCI-richtlijn al aangevuld met de symptomen van verminderde smaak of reuk. De vraag uit de praktijk is of er argumenten zijn om deze mensen die alleen deze klachten hebben te adviseren thuis te blijven?
   Het OMT adviseert dit wel voor zorgmedewerkers uit te werken als indicator om thuis te blijven of om te testen.
B) Er zijn signalen vanuit huisartsen over de medicijntekorten, onder meer antibiotica en sedatiemiddelen.
C) Er zijn zorgen in het veld m.b.t. het inzetten van externe partijen voor COVID-19-diagnostiek en de gevolgen van dit beleid op lange termijn op de manier van uitvoering van patiëntendiagnostiek. Het OMT adviseert de taskforce diagnostiek (NVMM) om hier aandacht voor te hebben.
D) Vanuit de geriatrie werd het signaal ingebracht dat bij kwetsbare ouderen thuis door een gebrek aan signalering en gedrag van de oudere die goed de maatregelen volgt er ongewild ernstige situaties ontstaan. Er is vanuit de

geriatrie een pleidooi om social distancing op dit punt te nuanceren, zodat ouderen toegankelijk blijven voor 1-2 belangrijke mantelzorgers.

8. Communicatie

Het OMT geeft aan dat er voorzichtige positieve ontwikkelingen te zien zijn m.b.t. de daling van het reproductiegetal van SARS-CoV-2, afvlakking in de toestroom in de ziekenhuizen, IC's en sterfte. Maar er zijn ook nog onzekerheden en achterstanden in de verzameling van data. Het is daarom echt te vroeg om het maatregelenpreventiepakket los te laten. Het OMT geeft aan dat het 'houd vol'-beleid op dit moment de belangrijkste boodschap is.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

C. Actiepunten

- Het OMT onderzoekt de voorwaarden die nodig zijn voor de transitiestrategie (RIVM).
- Het OMT adviseert zo snel mogelijk de mogelijkheden voor ondersteuning van bron- en contactopsporing m.b.v. mobiele applicaties te onderzoeken (RIVM).
- Serologische testen worden gevalideerd evenals het beleid na een positieve IgG-test (taskforce serologie).
- Beleid na doormaken COVID-19 evalueren (NVMM).
- Afwegingskader en de prioritering van mondmaskergebruik buiten de zorg verder uitwerken (VWS).