



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 september 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 126e OMT

Ons kenmerk
0111/2021 LCI/JvD/at/sf

13 september 2021: aanpassing van de adviesbrief d.d. 13 september 2021

In deze gewijzigde versie van de adviesbrief zijn enkele verduidelijkingen in de tekst toegepast.

Behandeld door
LCI

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 10 september 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), 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 9 september 2021 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

Verloop van de epidemie

Adviesvraag VWS: Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen ten aanzien van andere virusvarianten?

In het OMT advies van 11 augustus, naar aanleiding van het 123e en 124e OMT, heeft u een inschatting gemaakt van het aantal niet immune personen voor SARS-CoV-2 en het aantal non-responders. Kunt u hiervan een update geven met een cijfermatige uitsplitsing binnen de drie groepen: niet gevaccineerd om medische redenen, (nog) niet gevaccineerd om andere redenen, wel gevaccineerd maar geen respons? Kunt u daarbij ook een nieuwe inschatting geven van de potentiële doorstroom vanuit deze groepen naar het ziekenhuis en de Intensive Care?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (3 september – 9 september) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen redelijk stabiel gebleven (-1%) in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 102 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, vergeleken met 104 per 100.000 in de week daarvoor. Er was een variatie tussen de regio's van 64 tot 159 positief geteste personen per 100.000 inwoners.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd is verschoven naar de jongere leeftijdsgroepen. Het hoogste aantal meldingen werd in de afgelopen 7 dagen gevonden in de leeftijdsgroep 10- t/m 14-jarigen, zowel qua absoluut aantal als qua aantal per 100.000 inwoners. Het aantal positieve testen varieerde van 30-67 per 100.000 in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar tot 137-222 per 100.000 in de leeftijdsgroepen tussen 5 en 29 jaar.

Het aantal testen, exclusief testen voorafgaand aan een reis, bij de GGD-testlocaties was in de laatste week 24% hoger ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten daalde naar 9,7% gemiddeld over de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 11,7% in de week ervoor. Het aantal positief geteste personen is een mix van personen met klachten en personen zonder klachten, al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest. Ook zijn zoals verwacht een groot aantal terugkerende reizigers en scholieren en studenten voorafgaand aan activiteiten horende bij opening van het onderwijs getest. Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Van alle personen die zich in de afgelopen week liet testen bij de GGD, liet 6% zich testen naar aanleiding van een positieve zelftest. Van alle positieve GGD-testen was 42% een bevestiging van een positieve zelftest.

Onder uitgaande reizigers voor een reiscertificaat blijft het aandeel positieve testen relatief stabiel op 0,9% bij de GGD-testlocaties en 0,6% bij de commerciële teststraten. GGD'en namen t/m 31 augustus 2021 testen voor uitgaande reizigers af, en deze voorziening is per september gestopt. Bij personen getest in het kader van testen voor toegang was het percentage positieve testen 0,2% in de afgelopen kalenderweek.

Het aantal testen in de leeftijdsgroep 0 t/m 12 jaar is het hoogst in de schoolregio Noord, waar de scholen twee weken geleden als eerste openden, en het laagst in de schoolregio Zuid, waar de scholen deze week openden. Het aantal positieve testen bij de 0- t/m 12-jarigen volgt hetzelfde patroon.

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

Het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg was in augustus terug op een redelijk stabiel niveau na een verhoging in juli. Het aantal besmettingen is, hoewel stabiel, beduidend hoger dan vóór de verheffing in juli. In augustus was er op populatieniveau licht verhoogde sterfte; deze licht verhoogde sterfte was in meerdere leeftijdsgroepen zichtbaar.

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen in het ziekenhuis is stabiel. Het aantal opnames in de afgelopen kalenderweek (30 augustus t/m 5 september) was 403 waarvan 94 IC-opnames (bron: NICE). Op 9 september bedroeg de ziekenhuisbezetting 443 verpleegbedden en 214 IC-bedden (bron: LCPS).

De opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg op 5 september 85,4% voor de volwassen bevolking, en 77,1% had de volledige vaccinatieserie afgerond, op basis van de landelijke registratie. Van de 12- t/m 17-jarigen had 52% minimaal één vaccinatie ontvangen en had 39% de volledige vaccinatieserie afgerond. Een recent gepubliceerde rapportage van het RIVM laat een hoge vaccineffectiviteit zien tegen zowel ziekenhuisopname (95%) als noodzaak tot IC-opname (97%).

Samenvattend: in de afgelopen week is er weinig veranderd aan het epidemiologisch beeld. Het aantal positief geteste personen, zowel in de open populatie als instellingen was stabiel, evenals het aantal in het ziekenhuis en op de IC opgenomen personen met COVID-19. Het overgrote merendeel van de positief geteste en opgenomen COVID-19-patiënten was ongevaccineerd.

Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 26 augustus op basis van Osiris: gemiddeld 1,02 (95%-interval 0,98–1,06) besmettingen per geval. De schatting op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, maar deze waarde is voor 25 augustus 0,98 (95%-interval 0,72–1,26).

Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen. Dit beeld geeft aan dat de deltavariant 52% (95%-interval 50%–55%) besmettelijker is dan de alfavariant. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant.

Op basis van de huidige meldingen verwacht het OMT dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in ieder geval de komende week stabiel blijft. De prognoses op een wat langere termijn laten zien dat, zelfs bij het handhaven van het huidige maatregelenpakket, het reproductiegetal in de winter door een seizoenseffect, boven de waarde van 1 uitkomt, zodat er een aanzienlijke epidemische golf mogelijk is die ook tot een toename van de ziekenhuis- en IC-opnames zal leiden.

Een model waarin de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie zijn opgenomen, laat zien dat de voorgenomen versoepeling op 25 september kan leiden tot een snellere toename van het aantal IC- en ziekenhuisopnames per dag in vergelijking met niet versoepelen.

In een gevoeligheidsanalyse is het effect van vaccineffectiviteit op de snelheid van toename na versoepelen verkend. Onze default verwachting is dat de vaccins redelijk goed beschermen tegen infectie, maar iets minder goed tegen de deltavariant in vergelijking met de alfavariant, en dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en IC-opname is zoals deze is berekend op basis van gegevens uit Nederland (deze is hetzelfde voor alle varianten en hoger dan de

vaccineffectiviteit tegen infectie). Uit de analyse blijkt dat een eerste alternatieve aanname, nl. dat de vaccineffectiviteit tegen infecties met de deltavariant even goed is als tegen de alfavariant, een iets optimistischer beeld voor het najaar oplevert, maar dit is een minder waarschijnlijke situatie. Een tweede alternatieve aanname dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en IC-opname gelijk is aan vaccineffectiviteit tegen infectie (d.i., dus beduidend lager uitvalt dan de tot nu toe waargenomen effectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname), geeft zoals verwacht een pessimistischer beeld voor het najaar, maar voor deze aanname is geen onderbouwing op grond van de tot nu toe vastgestelde vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname. Dit neemt niet weg dat de vaccineffectiviteit uiteindelijk wat lager zou kunnen zijn dan nu waargenomen. In elk van deze situaties is de onzekerheid over de piekwaarde van de IC-bezetting dan aanzienlijk, en bestrijkt die zowel waarden die vallen binnen de beschikbare capaciteit als die uitgaan boven de beschikbare capaciteit.

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

C. Adviezen

Scenario's voor het opheffen van maatregelen

Adviesvraag VWS

Het OMT merkt op dat de adviesvraag deze keer zeer gedetailleerd was en inging op specifieke aspecten in (deel)sectoren waar het OMT niet met de gewenste precisie over kan adviseren. Omwille van de heldere advisering heeft het OMT zich gericht op algemene scenario's en principes waarop de besluitvorming gebaseerd kan worden.

Allereerst, het OMT vindt het belangrijk om aan te geven dat de COVID-19-epidemie, hoewel deze beland is in een andere fase, nog zeker niet voorbij is. Al enkele weken heeft de epidemie in Nederland een situatie bereikt, waarin het aantal meldingen en ziekenhuisopnames ongeveer constant is, onder de huidige vaccinatiegraad in combinatie met het bestaande maatregelenpakket. Iedere versoepeling in het maatregelenpakket, zal, tegen de achtergrond van het nadelige seizoenseffect, leiden tot een opleving van de epidemie. Zowel op korte als op de langere termijn zijn oplevingen te verwachten die druk op de zorg kunnen gaan geven. Het OMT benadrukt dat de verwachte druk zich niet uitsluitend in de zorginstellingen zal voordoen, maar ook daarbuiten, met gevolgen voor de hele zorgketen, van huisarts tot IC-opnames en verpleeghuiszorg. De druk in de zorg wordt nog groter als gelijktijdig andere respiratoire aandoeningen optreden (zoals influenza) die momenteel ook onder controle worden gehouden door de maatregelen tegen COVID-19. Wanneer en hoe deze oplevingen verlopen is lastig te voorspellen, maar het is belangrijk om hiermee rekening te houden, en erop te anticiperen. Landelijke maatregelen kunnen in een dergelijk geval nodig zijn om de situatie weer onder controle te krijgen.

Het OMT benadrukt dat een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad nodig zal zijn om de versnelling van de verspreiding van het virus, als gevolg van versoepelingen, te beteugelen. Het OMT benadrukt dat vaccinatie niet alleen het individu persoonlijk bescherming biedt tegen ernstig verloop van een SARS-CoV-2-infectie, maar ook de best mogelijke ringbescherming opwerpt voor kwetsbare personen in de samenleving die wegens onderliggende medische aandoeningen en/of gebruik van sterke afweeronderdrukkende geneesmiddelen niet of maar beperkt reageren op vaccinatie. Men vaccineert voor zichzelf en voor bescherming van de kwetsbare personen in de omgeving.

Met betrekking tot de brede maatschappelijke impact van COVID-19, en een beschouwing over de gevolgen van COVID-19 voor de samenleving aan de hand van een vijftal scenario's, verwijst het OMT naar de toekomstscenario's zoals beschreven door de WWR/KNAW. Het rapport schetst een beeld van wat er de komende jaren verwacht kan worden, en welke voorbereidingen hierbij gewenst zijn (<https://www.wrr.nl/actueel/nieuws/2021/09/02/wrr-en-knaw-overheid-moet-anticiperen-op-verschillende-coronascenarios>).

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

Voor het vormgeven van een volgende stap in het loslaten van maatregelen zijn een aantal scenario's mogelijk, waarbij rekening moet worden gehouden met de hoofddoelen van het beleid:

- overbelasting van de gehele zorgketen voorkomen (eerste lijn, verpleeghuis-, ziekenhuis- en IC-zorg), of beter gesteld, blijvend garanderen van toegang tot de zorg voor iedereen;
- mogelijkheden om kwetsbaren in de samenleving te beschermen;
- zicht te houden op het virus (onder zowel immune als niet-immune personen).

Uitgangspunt voor alle scenario's is dat de basismaatregelen m.b.t. de bron (testen bij klachten, isolatie bij vastgestelde infectie, quarantaine contacten), collectieve maatregelen m.b.t. hygiëne en ventilatie, en de huidige aanvullende adviezen voor reizigers worden gehandhaafd. Het OMT adviseert om dit expliciet te benadrukken en hiervoor opnieuw aandacht te vragen in de maatschappij.

Daarnaast wil het OMT nogmaals benadrukken dat het behalen van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad de hoogste mogelijke prioriteit heeft. Alleen met een hoge vaccinatiegraad in alle groepen van de bevolking kunnen maatregelen losgelaten worden zonder dat de toegang tot de zorg belast wordt, de reguliere zorg zonder uitstel mogelijk is en blijft, en bovenal ook, de kwetsbaren in de samenleving de best mogelijke bescherming geboden wordt. Het OMT zou graag zien dat een vaccinatiegraad wordt nagestreefd die ten minste vergelijkbaar is met die van vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (rond 95%). Het verhogen van de vaccinatiegraad in subgroepen waarin de vaccinatiegraad achterblijft, waaronder jongeren van 12-18 jaar, heeft de hoogste prioriteit om het virus onder controle te krijgen en de kwetsbaren te beschermen, en versoepelingen in alle sectoren te kunnen adviseren zonder zorg voor oplevingen.

Het OMT merkt op dat dit een kritisch moment van de pandemie is ten aanzien van versoepelingen, omdat de vaccinatiegraad op populatieniveau achterblijft bij de minimaal benodigde vaccinatiegraad om alle maatregelen te laten vallen zonder dat dit leidt tot oplevingen of een epidemische verheffing in de winter. Daarom heeft het OMT enkele scenario's beschouwd, waaruit een beleidskeuze kan worden gemaakt.

Omdat modellering duidelijk maakt dat de vaccinatiegraad helaas nog onvoldoende is om te voorkomen dat schakelingen van kleine uitbraken onder geclusterde niet-immune personen tot een snelle toename van COVID-19 gevallen kan leiden, adviseert het OMT verdere versoepelingen stapsgewijs uit te voeren. Er kan daarbij gekozen worden uit verschillende scenario's, die verschillen in de mate en tijdstip van versoepelen:

1. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm en beperkte inzet coronatestbewijs (CTB), de facto de status quo continueren;

2. vasthouden aan de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met enkele versoepelingen;
3. opheffen van de veilige 1,5 m-afstandsnorm én brede inzet CTB gecombineerd met versoepelingen die volgen uit het opgeven van de veilige afstandsmaat van 1,5m.

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

Deze scenario's verschillen ten aanzien van de risico's voor opleving van de epidemie. Scenario's 1 en 2 zijn de meest veilige keuzes (met de laagste risico's op bijv. een forse toename van de zorgbelasting), waarbij scenario 2 de meeste zekerheid geeft dat een opleving van het virus beperkt blijft. Maar bij deze 2 scenario's resteren aanzienlijke beperkingen. Scenario 3 biedt minder zekerheden en kan tot een aanzienlijke opleving van het virus leiden in de komende winter. Alleen door een brede inzet van het CTB in risicovolle settings kan dit risico naar verwachting beperkt worden. Bij een keuze voor dit scenario moet er wel rekening gehouden worden met terugdraaien van versoepelingen (al dan niet regionaal en/of in specifieke gemeentes) als de druk op de zorg toeneemt en te hoog dreigt te worden.

Het OMT heeft in de huidige fase van de epidemie de voorkeur voor scenario 3 waarbij de 1,5 meter-afstandsnorm als verplichte maatregel wordt opgeheven, maar als advies blijft, en waarbij een brede inzet is van het CTB in risicovolle settings waarbij personen dicht op elkaar, d.i. vrijwel binnen elkaars 'ademcirkel' verblijven.

Indien gekozen wordt voor scenario 3 en de 1,5-meternorm losgelaten wordt, adviseert het OMT om de 1,5 meter nog wel als basisadvies aan te houden, voor individuele bescherming en als handelingsperspectief voor degenen (bijv. kwetsbaren) die op deze manier hun eigen risico op infectie met SARS-CoV-2 of andere virussen die luchtweginfecties veroorzaken zoals influenza willen beperken. Het virus circuleert immers nog op grote schaal, en de maatregel is zeer effectief gebleken in het beperken van de overdracht.

Ook adviseert het OMT het thuiswerken voorlopig te handhaven waar mogelijk.

Daarnaast adviseert het OMT, ongeacht voor welk scenario gekozen wordt, om de versoepelingen niet in alle settings op hetzelfde moment door te voeren, maar stapsgewijs. Dit maakt tussentijdse evaluatie van de maatregelen en beoordeling van de gevolgen van versoepelingen mogelijk. Versoepelingen in de settings met het hoogste risico, zoals discotheken, nachthoreca, dance festivals binnen en meerdaagse of zeer massale evenementen dienen dan nog ten minste een aantal weken uitgesteld te worden in afwachting van het verdere verloop van de epidemie. Immers, uit de clusters van begin juli is gebleken dat het transmissierisico op deze evenementen zeer groot kan zijn. Daarbij is de gemiddelde vaccinatiegraad onder jongeren en jonge volwassenen, de doelgroep van veel nachthoreca en massale evenementen, helaas nog lager dan gewenst en dan de gemiddelde vaccinatiegraad onder volwassenen in Nederland.

Het CTB levert een belangrijke bijdrage aan het reduceren van het risico op besmetting tijdens evenementen. Het CTB kan de kans dat een besmette persoon aanwezig is op een evenement echter niet helemaal wegnemen. Uit berekeningen blijkt dat de kans dat iemand besmettelijk virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor anderen, ook na een negatieve antigeensneltest nog altijd circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt. Kortom, de kans dat een deelnemer op een evenement

toch besmettelijk is, is kleiner bij volledig gevaccineerde personen dan bij ongevaccineerde, maar vooraf geteste personen. Consistent hiermee blijkt uit berekeningen uitgevoerd door Fieldlabs, dat de kans dat een deelnemer aan een evenement, waarbij het CTB werd gebruikt, COVID-19-klachten ontwikkelt waarvoor ziekenhuisopname nodig is, het kleinst is bij evenementen waar alleen gevaccineerde personen (of personen immuun na doorgemaakte infectie, zgn. '2G'-beleid, zie verder) welkom zijn, gevolgd door evenementen waarbij iedereen getest wordt (zowel de immune als niet-gevaccineerde, niet-immune personen), en ten slotte gevolgd door het uitsluitend testen van de niet-gevaccineerde personen in een groep bestaande uit niet-gevaccineerde, niet-immune personen en personen immuun na doorgemaakte infectie of vaccinatie (d.w.z. de CTB).

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

Het OMT wil daarnaast benadrukken dat een goed werkend systeem rond het CTB en goede toegangscontroles en handhaving belangrijk zijn. Ook wil het OMT wijzen op de mogelijkheid om in een volgende versoepelingsstap een verzwakt CTB in te zetten in bepaalde situaties of settings. Bij het verzwaken van de CTB kan worden gedacht aan bijvoorbeeld een kortere geldigheidsduur van de antigeentest, alleen toegang na een NAAT-test (PCR), testen van alle deelnemers onafhankelijk van hun immuun- of vaccinatiestatus, of het alleen toegang geven aan personen die immuun zijn op basis van vaccinatie of doorgemaakte infectie. Dit laatste zogenaamde '2G'-beleid wordt in de nachthoreca in Berlijn ([Fünfte Verordnung zur Änderung der Dritten SARS-CoV-2 Infektionsschutzmaßnahmenverordnung - Berlin.de](#) en <https://www.berlin.de/en/news/6886288-5559700-clubs-open-again-for-recovered-and-vacci.en.html>) toegepast, om zodoende in hoogrisicosettings als discotheken de keuze te hebben te openen én tegelijk het risico op besmettingsgevallen waarvoor ziekenhuisopname nodig is zoveel mogelijk te beperken. Het OMT realiseert zich dat de keuze voor een dergelijk toegangsbeleid een complexe afweging is waarbij ook vele andere maatschappelijke afwegingen meespelen.

Ten slotte, het OMT zal verkennen of het bepalen van antistoffen voor het aantonen van een doorgemaakte infectie nog een aanvullende bijdrage aan het CTB zou kunnen leveren.

Praktijktesten fieldlabs

Adviesvraag VWS: in de adviesvraag staan een aantal vragen of deelvragen gesteld die betrekking hebben op het Fieldlab Evenementen praktijkonderzoek. Het OMT heeft kennis genomen van de resultaten van deze onderzoeken en heeft op basis hiervan een aantal adviezen geformuleerd.

Het OMT adviseert om, in de huidige fase van de epidemie, opening van nachthoreca, disco's, grote dance festivals binnen, en meerdaagse evenementen vooralsnog niet toe te staan. Het OMT adviseert om voor andere evenementen de bezettingsgraad te beperken tot 75% van de (vergunde) capaciteit, indien binnen zonder placering, maar met toepassing van het CTB. Geplaceteerde evenementen (concertzaal, bioscoop, en dergelijke) kunnen binnen op 100% uitgevoerd worden met CTB. Buitenevenementen kunnen met toepassing van CTB op volle capaciteit uitgevoerd worden. Wat betreft binnenlocaties geldt speciale aandacht voor de ventilatie, zie de eerdere adviezen ([OMT 121](#) en [OMT 115](#)).

Het OMT adviseert daarnaast het volgende in acht te nemen voor alle typen evenementen:

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

- Toegangstesten hebben en geldigheidsduur van 24 uur gerekend van testafname tot aan het einde van de activiteit, ongeacht of er gebruik wordt gemaakt van een NAAT-test of een antigeentest, en verschaffen toegang tot één enkel(e) evenement/activiteit (OMT-advies 125). De eerdere adviezen over hoe om te gaan met het controleren van de CTB blijven gelden. De praktische uitvoering van testen voor toegang laat vaak nog te wensen over, bijvoorbeeld dat de check aan de poort nog niet goed ingevoerd is.
- Omdat niet uitgesloten kan worden dat mensen die negatief getest zijn, gevaccineerd zijn of ooit corona hebben doorgemaakt, alsnog besmettelijk kunnen zijn voor anderen, ook al hebben ze zelf geen klachten (zie boven), is er een beperking in de waarde van het CTB als mitigerende maatregel bij het loslaten van de 1,5 meter.
- Bij grote evenementen waarbij het OMT een beperking in de bezettingsgraad tot 75% en gebruik van CTB adviseert, is het belangrijk dat de deelnemers worden verspreid over de volledige evenementlocatie en er aandacht is voor goede stromen bij sanitair, in- en uitgangen en dergelijke.
- Het aanhouden van de huidige hygiënemaatregelen, naast de standaard hygiëneadviezen in de [hygiënerichtlijn Evenementen](#).
- De Coronamelder-app en de gezondheidscheck onder de aandacht te brengen bij bezoekers, medewerkers en deelnemers.
- Het voorkomen van grote opstoppen tijdens toegang, gebruik van sanitair en horeca op het evenemententerrein, b.v. door toepassing van tijdvakken.

Mondkapjesplicht openbaar vervoer

Adviesvraag VWS: Met uw advies n.a.v. het 125^e OMT heeft u geadviseerd over de bescherming van kwetsbare groepen. U heeft onder meer geadviseerd dat de groepen die het betreft drukte moeten vermijden. Kan het OMT aangeven of het behoud van de mondkapjesplicht in het OV aangewezen is, zodat ook kwetsbare personen gebruik kunnen blijven maken van het OV?

Het OMT adviseert de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer te handhaven voor alle reizigers om verspreiding van het virus in deze setting te verminderen. Omdat er nog steeds een aanzienlijke circulatie is van het SARS-CoV-2-virus, is reizen in het openbaar vervoer, waarbij de 1,5 meter niet kan worden gehouden, een risico voor kwetsbare personen, naast uiteraard voor niet-gevaccineerde personen. Het OMT adviseert daarnaast aan kwetsbare personen om medische mondneusmaskers te dragen die de drager extra bescherming bieden.

In het groepsvervoer voor ouderen en verstandelijk gehandicapten adviseert het OMT om ook standaard medische mondneusmaskers te gebruiken voor alle passagiers en de chauffeur, waarbij een uitzondering gemaakt kan worden voor passagiers die niet in staat zijn een mondneusmasker te dragen. Er kan op deze manier wel overgegaan worden op een volledige bezetting van alle zitplaatsen in het groepsvervoer.

BCO

Adviesvraag VWS: Kunt u aangeven welke aanpassingen in het BCO noodzakelijk zijn indien de 1,5 meter wordt losgelaten? Eerder heeft u hierover in het advies n.a.v. OMT 116 en 117 van 18 juni jl. geadviseerd dat, gelet op de steeds hogere vaccinatiegraad, een BCO op maat voor de hand ligt, waarbij specifieke groepen worden gedefinieerd voor wie het BCO door de GGD moet worden blijven uitgevoerd. Ik verzoek u in uw advies hier nader op in te gaan.

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

Het OMT heeft eerder geadviseerd (OMT 116 en 117 d.d. 18 juni 2021) dat, met een stijgende immuniteit tegen SARS-CoV-2, het 'BCO op maat' uitgevoerd kan worden, waarbij de GGD met iedere index in ieder geval eenmalig (telefonisch) contact heeft. Dit gesprek is van belang voor het brononderzoek, het verzamelen van surveillancedata, en het starten van contactonderzoek. Afhankelijk van een risico-inschatting door de GGD, wordt vervolgens 'op maat' besloten of er een standaard BCO wordt uitgevoerd, waarbij de index zelf zijn contacten informeert, of een uitgebreid BCO waarbij de GGD de contacten van de besmettelijke index informeert. Dit geeft de GGD meer ruimte om in situaties daar waar dat voor de bestrijding van het virus nodig is extra in te zetten en uitgebreider (uitbraak)onderzoek te doen. De criteria voor een uitgebreid BCO, zijn in bovengenoemd OMT-advies omschreven.

Gezien de huidige vaccinatiegraad en immuniteit, is het OMT van mening dat het BCO op maat op korte termijn ingevoerd kan worden. Met het steeds verder opengaan van de samenleving (zoals in het onderwijs) wordt dit extra belangrijk, omdat het aantal contacten per index toeneemt, en het niet zinvol lijkt dat de GGD'en al deze contacten informeren.

Ook is inmiddels digitale ondersteuning in de vorm van de app GGD Contact beschikbaar gekomen, waarmee een index diens contacten kan informeren. Het OMT adviseert daarom om het BCO op maat in te voeren zodra de uitvoerende partijen daar klaar voor zijn. Implementatie hiervan dient verder afgestemd te worden tussen RIVM en GGD GHOR Nederland.

Onderwijs

Adviesvraag VWS: In de bijlage "Onderwijs en corona: afstandsregels, mondkapjes, zelftesten en In de bijlage "Onderwijs en corona: afstandsregels, mondkapjes, zelftesten en BCO' bij de adviesbrief van 11 augustus naar n.a.v. 123e en 124e OMT, geeft u aan dat alle restricties binnen het onderwijs zouden kunnen worden opgeheven, twee weken nadat iedereen de kans heeft gehad zich te laten vaccineren, op 20 september.

- *Inzet van het CTB is in het onderwijs complex. Daarom wordt op dit moment in het onderwijs gewerkt met een groepsgrootte van maximaal 75. Acht het OMT het nodig deze maatregel voort te zetten?*
- *Is het OMT nog steeds van mening (OMT 123 en 124) dat het BCO voor nauwe contacten in de kinderopvang en het primair en voortgezet (speciaal) onderwijs aangepast kan worden, zodat bij een enkele besmetting niet de hele groep (personeel en kinderen) een quarantaine- en testadvies krijgt?*
- *Is het OMT van mening dat het verantwoord is om het preventief testen in het funderend onderwijs vanaf 25 september te stoppen.*

Het OMT onderschrijft het belang van het onderwijs voor het cognitieve, emotionele en sociale welzijn van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Het heeft daarom de hoogste prioriteit om onderwijsactiviteiten door te laten gaan zonder restricties. Het OMT herhaalt het advies om het voortgezet

onderwijs, beroepsonderwijs en universitair onderwijs te openen als er twee weken verstreken zijn nadat de vaccinaties aan iedereen die dat wil gegeven zijn, concreet per 20 september. Dit advies houdt in dat *binnen onderwijsinstellingen* dan alle restricties wegvallen. Dit betekent dat het niet nodig is om een maximum te stellen aan de groepsgrootte tot 75.

Datum

13 september 2021

Ons kenmerk

0111/2021 LCI/JvD/at/sf

Het OMT herhaalt ook dat BCO-adviezen voor de nauwe contacten in de kinderopvang en het PO versoepeld kunnen worden, en vindt het niet meer proportioneel dat bij een enkele besmetting in een groep of klas in de kinderopvang of het PO, de hele groep of klas een quarantaine- en testadvies krijgt. Het huidige beleid levert in de praktijk zoveel uitval op, dat het OMT adviseert dit zodra mogelijk aan te passen. Bij uitbraken met meerdere besmettingen in een groep kan de GGD nog wel aanvullende adviezen geven, waaronder indien nodig een quarantaineadvies voor de hele groep of klas.

Het blijft wel van belang om leerlingen en hun ouders te informeren over de besmetting in de groep of klas, zodat in bijzondere omstandigheden, zoals een kwetsbare huisgenoot met een verhoogd risico op ernstig beloop, maatwerk geleverd kan worden in samenspraak met de GGD en eventueel de behandelaar van de huisgenoot.

Voor het voortgezet onderwijs is het niet nodig om het BCO aan te passen, omdat hier niet standaard de hele klas een quarantaine-advies krijgt.

Op termijn zou overwogen kunnen worden om aan kinderen jonger dan 13 jaar in het algemeen geen quarantaineadvies meer te geven als zij een nauw contact zijn van een besmettelijke index. Het OMT komt hier in een volgend advies op terug.

Ten aanzien van het preventief zelftesten, heeft het OMT kennis genomen van de modelleringstudie van het UMCU. Hieruit blijkt dat het preventief zelftesten door niet-immune personen in het VO, het aantal besmettingen in het VO enigszins kan beperken, ook bij een hoge vaccinatiegraad, zolang de infectiedruk nog relatief hoog is (niveau van augustus 2021).

Omdat de vaccinatiegraad onder de 12-17-jarigen nu nog slechts rond de 40% is (dat is lager dan waarmee in de studie gemodelleerd is), de infectiedruk niet gedaald is de afgelopen weken, de piek in de infecties in het VO nog moet komen, en er nu verdere versoepelingen in het onderwijs plaatsvinden, adviseert het OMT om vooralsnog door te gaan met het aanbieden van preventieve zelftesten aan diegene die nog niet als immuun kunnen worden beschouwd. Dit laatste geldt ook voor het hoger onderwijs en universiteiten.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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