



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 3 januari 2022  
Onderwerp Advies n.a.v. 136e OMT

**Ons kenmerk**  
0001/2022LCI/JvD/at/MdV/SF

**Behandeld door**  
LCI

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

**3 januari 2022: aanpassing van de adviesbrief d.d. 3 januari 2022**

*In deze gewijzigde versie van de adviesbrief is een opmerking toegevoegd over het beleid betreffende quarantaine bij leraren.*

**3 januari 2022: tweede aanpassing van de adviesbrief d.d. 3 januari 2022**

*In deze gewijzigde versie zijn enkele correcties doorgevoerd.*

Geachte mevrouw Sonnema en mevrouw Van Rijn,

Op 3 januari 2022 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, 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 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 29 december 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.

**Datum**  
3 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0001/2022  
LCI/JvD/at/MdV/SF

## **B. Actuele situatie**

### **Verloop van de epidemie**

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de COVID-19-epidemie, de resultaten van de monitoring van de opkomst van de omikronvariant, en de resultaten van de modellering.

*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, vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron?*

### **Epidemiologische situatie**

In de afgelopen 7 kalenderdagen (26 december 2021- 2 januari 2022) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 18% gestegen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 577 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 489 per 100.000 inwoners gemiddeld in de week daarvoor. De incidentie varieerde in de afgelopen 7 dagen tussen 373 (Limburg Noord) en 839 (Amsterdam Amstelland) per veiligheidsregio. Amsterdam Amstelland en de daaraan grenzende regio's Zaanstreek Waterland (750) en Kennemerland (775) toonden de hoogste incidenties en de grootste toename in deze 7 dagen (37-44%). Dit is mogelijk een effect van de eerdere opkomst van de omikronvariant in deze regio ten opzichte van de rest van Nederland. Andere regio's met een relatief grote toename waren Brabant-Noord (+35%) en Twente (+36%).

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is in de afgelopen 7 dagen afgenomen met 12% ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen was opgelopen tot 30%, vergeleken met 22% de week er voor. Voor 80% van de testen in de kalenderweek 27 december 2021 t/m 2 januari 2022 (data nog niet compleet) was bekend of deze gedaan was naar aanleiding van een positieve zelftest; van hen testte 18% vanwege een positieve zelftest en 88% van deze testen gaf ook bij de GGD een positieve uitslag. Van alle positieve testen was 54% naar aanleiding van een positieve zelftest. Bij personen die hadden aangegeven niet vanwege een positieve zelftest te komen was 17% van de testen positief, vergeleken met 12% de week ervoor. Bij personen waarvan niet bekend was wat de reden van testen was, was 27% van de testen positief, vergeleken met 21% de week ervoor.

Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) was in de kalenderweek van 20 t/m 26 december 2021 het percentage positieve testen 1,7%, vergeleken met 1,1% de week ervoor.

Op basis van nog niet volledige data (tot 2 januari 10.00 uur) daalde het aantal meldingen per 100.000 inwoners in de jongste en oudste leeftijdsgroepen (0-12 jaar en vanaf 80 jaar) in de kalenderweek 27 december 2021 t/m 2 januari 2022 vergeleken met de week er voor. In de andere leeftijdsgroepen steeg het aantal meldingen. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was het hoogst in de leeftijdsgroepen 18-24 en 25-29 jaar (> 800 per 100.000 inwoners), gevolgd door de leeftijdsgroep 30-39 jaar (>700), en 13-17, 40-49 en 50-59 jaar (> 500 per 100.000 inwoners in week 49). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar was de incidentie van meldingen het laagst (<250 per 100.000). In de afgelopen weken is de trend van incidentie van meldingen van kinderen in de basisschoolleeftijd veranderd. Voor sluiting van scholen nam de incidentie toe met leeftijd t/m 11 jaar, bijvoorbeeld in kalenderweek 47 van  $\approx 800$  bij 4-jarigen tot  $\approx 2000$  bij 7-jarigen en  $\approx 2800$  bij 11-jarigen. In de afgelopen weken is de incidentie bij

kinderen van deze leeftijd lager in alle leeftijdsgroepen, en ook onderling meer vergelijkbaar geworden, bijvoorbeeld in kalenderweek 52 op basis van data tot 2 januari 10.00 uur  $\approx$ 340 bij 4-jarigen,  $\approx$ 540 bij 7-jarigen en  $\approx$ 570 bij 11-jarigen.

Het aantal locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen en het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan is de afgelopen week niet of nauwelijks gedaald ten opzichte van de week ervoor.

In de week van 16 t/m 22 december overleden ongeveer 600 personen meer dan verwacht in deze tijd van het jaar.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde verder de afgelopen week. Wel lijkt de daling af te vlakken. Niet alleen het aantal opnames, maar ook de bezetting nam de afgelopen week af. Gemiddeld werden over de laatste week 147 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 23 op de IC. Op 2 januari 2022 was de totale bedbezetting 1.675: 1.200 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 462 op een IC in Nederland, naast 13 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

Het aandeel personen gemeld met een positieve test in december 2021 waarvoor de vaccinatiestatus bekend was, was 73%. Van hen was 32% niet gevaccineerd. De laatste schatting van de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en IC-opname (voor opnames in de periode 27 oktober-21 december 2021) was 89% en 95% respectievelijk. Deze vaccineffectiviteit was lager bij personen vanaf 70 jaar dan bij jongere personen: 81% vs. 93% voor ziekenhuisopname, en 93% vs. 96% voor IC-opname. Deze vaccineffectiviteit is berekend op een volledige primaire vaccinatierreeks.

### **Update over de diverse virusvarianten**

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance (die in wezen twee weken terugkijkt) zijn nu in totaal 73.667 monsters in deze aselechte steekproef gesequencet. De data voor week 50 (start 13 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,2%, in week 48 van 0,4%, in week 49 van 1,2% en in week 50 een voorlopig aandeel van 8,8%.

Inmiddels zijn ook de eerste ziekenhuisopnames als gevolg van omikron-infectie geconstateerd.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD, Inbiome en het Amsterdam UMC met een bijna dagelijkse aselechte steekproef van gemiddeld 85 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant toe (geschatte groeisnelheid  $\sim$ 25% per dag) waarbij de omikronvariant in deze steekproef op 21 december dominant is geworden. In de sample set was het aandeel omikron 62,9% op 22/12, 58,2% op 23/12, 64,5% op 26/12, 76,6% op 27/12, 80,4% op 28/12, 83,9% op 29/12.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. De inzet van deze testen biedt een dagelijkse monitoring van het aandeel omikronverdachte casus in deze complete teststromen. In deze monitoring vanuit Synlab en Saltro neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant toe (geschatte groeisnelheid  $\sim$ 27% per dag) met een respectievelijk aandeel van 25,4% en

### **Datum**

3 januari 2022

### **Ons kenmerk**

0001/2022

LCI/JvD/at/MdV/SF

25,4% op 22/12, tot 65,9% en 63,4% op 30/12 en 67,6% en 64,7% op 31/12. Hierbij vallen bij deze hoogvolumelaboratoria, die continue draaien, afnamedatum en uitslagdatum grotendeels samen. In deze periode waren er gezamenlijk door deze twee laboratoria, 29.671 personen getest.

**Datum**  
3 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0001/2022  
LCI/JvD/at/MdV/SF

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een uitvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant, en de aantallen van de met deze test geanalyseerde op omikron verdachte monsters. De data vertegenwoordigen niet per se een aselechte steekproef, omdat er ook gegevens uit de prio-teststraten en bemonstering van clusters in voor kunnen komen (deze prio-teststraten werden ingezet voor het testen van terugkerende reizigers uit omikronhoogrisicolanden). In deze dataset is, met weglating van de regio Amsterdam, voor de regionale labs een stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters waarneembaar vergelijkbaar met de hoogvolumelaboratoria van Salto en Synlab zoals hierboven genoemd.

Reizigers uit hoogrisicogebieden werden tot 25 december 2021 op Schiphol verzocht zich te laten testen. Uit de vliegtuigen in de periode 27/11-24/12 hebben 1.617 personen zich direct bij aankomst laten testen. Hiervan is door het Streeklab Haarlem bij 210 personen (13%) een coronavirusbesmetting vastgesteld. In nader onderzoek bij het RIVM zijn op basis van PCR in ieder geval 82 omikronverdachte en 7 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Overige monsters waren niet nader te typeren.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel er nog veel onduidelijk is blijkt dat de omikronvariant een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft. Er is een verminderde effectiviteit tegen infectie met omikron van eerder opgebouwde immuniteit door vaccinatie of doorgemaakte infectie alsmede een verhoogde besmettelijkheid/kortere generatietijd.

De eerste onderzoeken duiden op een verminderde vaccineffectiviteit tegen omikron-variant veroorzaakte COVID-19 met klachten, en tegen een ernstig ziektebeloop waarvoor ziekenhuisopname nodig is. De meeste onderzoeken tonen een afname van ernstige ziektebeelden door omikron, ten opzichte van het beloop na besmetting met de deltavariant. In hoeverre dit ook voor Nederland zal gelden is vooralsnog onduidelijk: observaties uit verschillende landen zijn lastig een-op-een te extrapoleren naar ons land, vanwege verschillen in bevolkingsopbouw, vaccinatiegraad, gebruikte vaccins, boostervaccinaties, (eerdere) infectiegraad en de mix van infecterende variantvirussen.

Twee belangrijke documenten zijn in de afgelopen week verschenen die inzicht geven in de effecten van de omikronvariant op besmettingen en belasting van de zorg.

Een Technical Briefing van 31 december jl. uit het Verenigd Koninkrijk<sup>1</sup> toont dat:

- het risico op presentatie bij emergency care of ziekenhuisopname ongeveer de helft lager is voor personen besmet met omikron vergeleken met delta, en het risico op opname vanuit de emergency care naar de verpleegafdelingen ongeveer tweederde lager ligt;
- de vaccineffectiviteit tegen een symptomatische infectie voor de omikronvariant veel lager (nog slechts enkele procenten 25+ weken na

---

<sup>1</sup> UK Health Security. Technical briefing: Update on hospitalisation and vaccine effectiveness for Omicron VOC-21NOV-01 (B.1.1.529), 31 December 2021 (<https://t.co/ecJeD5fAdK?s=03>). Plesner Lyngse et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households. MedRxiv, 27 December 2021 (<https://doi.org/10.1101/2021.12.27.21268278>).

vaccinatierreeks) is dan voor de deltavariant en voor omikron bovendien sneller afneemt na de primaire vaccinatieserie. Een boostervaccinatie brengt het optreden van symptomatische ziekte met 65-75% terug, maar deze vaccineffectiviteit neemt ook weer af tot 40-50% meer dan 10 weken na de booster;

- de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname voor de omikronvariant aanzienlijk lager is dan voor de deltavariant, en dat een boostervaccinatie deze vaccineffectiviteit in belangrijke mate omhoog brengen (tot circa 80-90% reductie in opname ten opzichte van ongevaccineerde personen);
- de afname van de VE tegen ziekenhuisopname na de boostervaccinatie kan nog niet bepaald worden, maar wordt verwacht langer hoog te blijven, net als bij de primaire vaccinatieserie. Dit geldt voor omikron minder dan voor de deltavariant.

**Datum**

3 januari 2022

**Ons kenmerk**

0001/2022

LCI/JvD/at/MdV/SF

Een pre-print uit Denemarken van 27 december jl. beschrijft verspreiding binnen huishoudens in relatie tot de virusvarianten. Het toont dat de overdracht binnen huishoudens circa twee tot drie keer hoger was bij de omikronvariant dan bij de deltavariant, waarschijnlijk door ontwijking van door vaccinatie opgebouwde immuniteit: na blootstelling hadden ongevaccineerde personen een vergelijkbare kans om besmet te worden met de omikron- en deltavariant (28% en 29%), terwijl deze kans groter was bij omikron dan delta voor volledig gevaccineerde personen zonder een boostervaccinatie (32% en 19%); dit toont de beperkte bescherming van een vaccinatierreeks tegen infectie door omikron. Na een boostervaccinatie was de kans nog steeds groter voor omikron dan delta (25% en 11%), maar was voor omikron wel verminderd ten opzichte van een eerste vaccinatierreeks alleen. Kortom, een vaccinatierreeks die maanden geleden voltooid is beschermt maar in geringe mate tegen omikroninfectie, terwijl een booster – in ieder geval op korte termijn – de kans op infectie doet afnemen. Deze uitkomsten zijn consistent met de boven beschreven resultaten vanuit het Verenigd Koninkrijk, al zijn ze iets somberder over het effect van een eerste vaccinatierreeks..

Daarnaast laten de surveillancedata van 21 november t/m 25 december 2021 uit Denemarken zien dat 0,7% van de personen met een bevestigde infectie door de omikronvariant opgenomen werd in het ziekenhuis (getest voor of binnen 2 dagen na opname) ten opzichte van 1,1% van de personen met een bevestigde infectie met de deltavariant, ongeveer een derde lager. Er is dan sprake van een 36% lagere kans op ziekenhuisopname door omikron dan door delta. Dit percentage houdt geen rekening met onder andere het verschil in leeftijdsopbouw van personen met de omikron- en deltavariant.

### **Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant**

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 16 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,95 (95%-interval 0,94-0,97) besmettingen per geval. Dit is hoger dan de waarde voor 9 december 2021 (t.w. 0,91). Met uitzondering van de regio Amsterdam die wat betreft reproductiegetal significant boven de 1,0 ligt, zijn er weinig verschillen in reproductiegetal tussen de regio's. Het reproductiegetal van gemiddeld 0,95 is een sommatie van het huidige reproductiegetal voor de deltavariant (0,78) en die voor de omikronvariant (1,87), uiteraard rekening houdend met beider bijdrage aan het totaal. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt vergelijkbaar uit voor 15 december, het is gemiddeld 0,93 (95%-interval 0,78 – 1,08).

Op basis van het aantal meldingen met positieve testen verwachten we voor de komende week dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames stabiel blijft met ongeveer 90-120 ziekenhuisopnames per dag en 18-25 IC-opnames per dag. De simulaties met een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, bevestigen deze prognose voor de komende week, en bevestigen tevens dat de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19 patiënten - welke immers achterloopt op veranderingen in opnames - de komende week nog verder daalt. Daarna vindt een omslag plaats van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames, met een toename naar verwachting vanaf medio januari; deze toename is toe te schrijven aan een snelle toename van de omikronvariant die in korte tijd voor meer infecties zorgt waarvan dan weliswaar percentagegewijs minder personen worden opgenomen, maar door het hoge aantal besmettingen toch voor een overbelasting van de zorg kan zorgen. Van belang is dat deze modellering ervan uitgaat dat de opname van de boostervaccinatie 90% van de volledig gevaccineerden is; deze aanname is met de huidige stand van boostervaccinaties te optimistisch. Bovendien is het beeld te optimistisch omdat uitgegaan wordt van een homogene verdeling van gevaccineerde en geboosterde personen binnen elke leeftijdsgroep en idem van besmette personen.

**Datum**

3 januari 2022

**Ons kenmerk**

0001/2022

LCI/JvD/at/MdV/SF

De relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat wordt geschat op 0,25 per dag. Op basis van de kiemsurveillance verwachten we dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op geheel Nederland. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmettingen door omikron veroorzaakt werden in heel Nederland is geschat als 26 december (95% betrouwbaarheidsinterval: 23 – 30 december).

De snelle relatieve groei van de omikronvariant wordt op basis van de meest recente literatuur waarschijnlijk grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels ook door een hoger besmettend vermogen. Er zijn verschillende scenario's geëvalueerd voor vaccineffectiviteit tegen infectie met omikronvariant en ernst van ziekte na infectie met een omikronvariant. In de meeste scenario's lijkt bij het vasthouden van de huidige maatregelen de hoogte van piekbezetting in ziekenhuizen en op de IC niet hoger uit te komen dan tijdens de laatste piek in november-december. De scenario's waarbij de piekbezetting in de buurt komt van die van afgelopen november-december worden gekenmerkt door een lage vaccineffectiviteit. De aanname van een relatief lage vaccineffectiviteit is niet onrealistisch: de aangenomen waarden bij deze scenario's met een lage vaccineffectiviteit komen overeen met de schattingen van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname na infectie met de omikronvariant van de UK Health Security Agency, zoals gepubliceerd in een Technical Briefing van 31 december 2021 en hierboven al gerefereerd.

## C. Adviezen

### Maatregelen

*Adviesaanvraag VWS: In de kamerbrief van 18 december jl. heeft het Kabinet aangegeven dat zij op 3 januari voor de scholen een besluit zal nemen over de periode vanaf 10 januari. De bedoeling is dat scholen dan open gaan. Het kabinet wil daarbij nagaan indien de opening van scholen onverhoopt epidemiologisch, met name met oog op de voortgang van de boostercampagne, een onaanvaardbaar risico geeft, of er maatregelen te nemen of in stand te*

*houden zijn in en/of buiten het onderwijs die de opening wel verantwoord mogelijk maken.*

*Kan het OMT aangeven met welke maatregelen in dat geval de epidemiologische omstandigheden voldoende kunnen worden verbeterd of gecompenseerd?*

*Kunt u daarnaast aangeven of er mogelijkheden zijn om, in het verlengde van de opening van de scholen, de beoefening van sport buiten te verruimen? Daarnaast is het de vraag of de overgang naar een algemene avondlockdown van 17:00 – 05:00 of 20:00 – 05:00 in zicht is?*

*Kunt u voor al deze maatregelen een tijdpad of omstandigheden schetsen waarbij u denkt dat verdere versoepeling epidemiologisch verantwoord is?*

**Datum**

3 januari 2022

**Ons kenmerk**

0001/2022

LCI/JvD/at/MdV/SF

Er zijn verschillende scenario's besproken, zoals hieronder kort uiteengezet. Deze scenario's zijn bedoeld om een orde van grootte van de effecten aan te geven, en niet om het exacte beloop te voorspellen.

- een scenario waarbij geen (enkele) versoepelingen zijn doorgevoerd;
- een scenario waarbij het primair en secundair onderwijs per 10 januari a.s. wordt geopend;
- een scenario waarbij het primair en secundair onderwijs per 10 januari a.s. wordt geopend, en tevens sportactiviteiten tot en met 18 jaar weer toegestaan worden;
- een scenario waarbij de zorgbelasting wordt geschat als naast openen van de scholen en sporten een versoepeling van de huidige lockdown tot een avondlockdown zoals die begin december bestond, wordt doorgevoerd.

In het eerste scenario, waarin de lockdown zonder aanpassingen aangehouden wordt, is de verwachting dat de ziekenhuis- en IC-opnames na een periode van stabilisatie, verder zullen afnemen wanneer het effect van de boostervaccinaties gaat doorkomen, vanaf circa medio januari.

Het tweede scenario, het openen van primair en secundair onderwijs per 10 januari a.s., zal naar verwachting resulteren in een stijging van het reproductiegetal tot waarden boven de 1 voor de maand januari, gevolgd door een verwachte daling van het reproductiegetal begin februari tot onder de 1. Dat betekent dat bij opening van primair en secundair onderwijs er naar verwachting een golf van infecties komt met een piek eind januari, begin februari. Een verkenning van simulaties geeft aan dat de te verwachten aantallen extra opnames in ziekenhuizen en IC beperkt zullen blijven: de onzekerheid van de schatting voor de IC-bezetting lopen uiteen van 100 tot maximaal 620 bedden, bij een mediane piek opname van circa 50 per dag. De ziekenhuisbezetting volgt eenzelfde prognose (dal-toename-afname) en de piek daarvan wordt geschat op minimaal 400 tot maximaal 2400 bedden, bij een mediane piek opnames van 200 per dag. De scholen van primair en secundair onderwijs een week later openen, zodat kerstvakantie-infecties de kans hebben gehad uit te doven voordat de kinderen weer naar school gaan, neemt zo'n 100 bedden van de maximaal te verwachten IC-bezetting af, en zo'n 400 van de maximaal te verwachten ziekenhuisbezetting. Kortom, hoewel de timing van het openen van primair en secundair onderwijs relevant is voor de hoogte van de piekbezetting, zal deze naar verwachting lager uitvallen dan tijdens de afgelopen piek in november-december, zowel bij het openen van de scholen op 10 januari als bij het openen een week later. Naar verwachting zal het aantal meldingen wel sterk oplopen.

Zoals hierboven uiteengezet, zijn deze voorspellingen waarschijnlijk wel aan de optimistische kant. In een gevoeligheidsanalyse blijken de vaccineffectiviteit (booster inbegrepen) tegen infectie en besmettelijkheid van omikron versus de deltavariant, en de kans op ziekenhuisopname na omikroninfectie versus infectie door de deltavariant bepalend: als deze variabelen tegenvallen zou de IC-bezetting ook kunnen variëren tussen minimaal 250 en maximaal 1550 bedden. De bijpassende bedbezetting op verpleegafdelingen loopt daarbij van minimaal 1000 tot maximaal ruim 6000 bedden. Al deze getallen geven de grootte van orde aan die in de verschillende scenario's kunnen optreden. Duidelijk is dat de

verschillen in opnames groot kunnen zijn al naar gelang er veel infecties optreden, bij een lagere dan nu ingeschatte vaccineffectiviteit; er blijft een grote mate van onzekerheid hoe de waarden voor vaccineffectiviteit, boostervaccinatie en kans op ziekenhuis- en IC-opname na infectie precies uitvallen. Omdat de contacten tussen kinderen die weer naar school gaan toch al zullen intensiveren, en geadviseerd wordt het intensieve test-beleid op scholen van voor de kerstvakantieperiode weer toe te passen, ziet het OMT een beperkt toegevoegd risico in het toestaan van sporten (binnen en buiten) door dezelfde kinderen. Immers positieve kinderen zullen op school al getest en vastgesteld worden, in isolatie gaan en dan ook niet deelnemen aan de sportactiviteiten.

**Datum**  
3 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0001/2022  
LCI/JvD/at/MdV/SF

De overige vormen van onderwijs, zoals MBO en universitair onderwijs zijn buiten deze scenario's gehouden, omdat in de leeftijdscohorten tussen 18 tot 30 jaar de infectie incidentie momenteel het hoogst ligt, en menging en meer contacten onderling, dit verder kan aanjagen. De berekeningen geven verder ook aan dat er eind januari, als de geplande boostercampagne is afgerond en het reproductiegetal weer lager wordt, er verdere ruimte wordt verwacht om maatregelen te versoepelen. In een OMT komende vrijdag zullen hiervoor scenario's worden doorgesproken.

Zoals boven gemeld blijft er onzekerheid over belangrijke eigenschappen van de omikronvariant, zoals besmettelijkheid, mate waarin het afweer door doorgemaakte infectie of vaccinatie en boosters kan ontlopen, en de mate waarin je ervan ziek wordt en bij ernstige ziekte kans hebt in het ziekenhuis en op de IC te belanden. De kennis over deze eigenschappen wordt elke week aangevuld en gepreciseerd. Blijft staan dat een minder ziekmakende virusvariant toch tot een groter aantal ziekenhuisopnames kan leiden wanneer het zoals de omikronvariant razendsnel kan verspreiden. In enkele Europese landen waar het aantal infecties buitengewoon hoog zijn opgelopen, zoals Denemarken, Frankrijk en Engeland, komen nu de eerste berichten van een toename van ziekenhuisopnames. Daarbij is het nog te kort om duidelijkheid te verkrijgen omtrent de kans op IC-opname. Zie bijv. "Frightening new Covid data shows Boris Johnson's omicron gamble may be about to implode" in Telegraph van 1 januari jl. In het VK zijn de afgelopen week (net als de daaraan voorafgaande week) 43% meer besmettingen vastgesteld, en ook 50% meer ziekenhuisopnames, dan de week tevoren. Hoever dit gaat oplopen onder een bevolking (>12 jaar) die al voor 59% een boostervaccinatie heeft ontvangen, is onzeker. Bovendien is nog niet duidelijk in hoeverre de zorgcapaciteit negatief beïnvloed wordt uitval door ziekte ten gevolge van omikron onder zorgmedewerkers.

Kortom, het OMT adviseert om het primair en secundair onderwijs te openen, op 10 januari. Voor de opening adviseert het OMT dezelfde aanvullende maatregelen die al golden voor de scholensluiting: tweemaal per week testen mbv een zelftest en gebruik van mondmaskers zoals eerder geadviseerd. Tevens dient er aandacht te worden besteed aan de ventilatie in de klaslokalen. Daarnaast kan gelijktijdig het sporten voor dezelfde leeftijdsgroep (kinderen en jongeren tot 18 jaar) worden toegelaten, zowel binnen als buiten zonder beperkingen en kan overwogen worden om ook de BSO open te stellen. Beleid betreffende quarantaine van leraren bij gevallen van COVID in hun klas wordt nader uitgewerkt voor 10 januari aanstaande. Vanwege de vele onzekerheden over de omikronvariant, die de komende weken duidelijk zullen worden uit het beloop in de VK, Frankrijk en Denemarken, adviseert het OMT verdere versoepelingen nog uit te stellen. Voor 14 januari zal het OMT de situatie opnieuw beschouwen en met aanvullende adviezen komen met betrekking tot stapsgewijze versoepelingen. Tot dan kan de tijd gebruikt worden om de boostervaccinaties zo snel mogelijk uit te rollen.

### **Testadvies terugkerende reizigers**

Er is momenteel een grote toename van meldingen van positief geteste personen die recentelijk vanuit het buitenland naar Nederland zijn gereisd. De verwachting



is dat het aantal in de komende weken en maanden verder zal toenemen vanwege wereldwijde snelle toename van het aantal besmettingen met de omikronvariant.

Om besmetting bij reizigers snel te signaleren en verdere verspreiding te voorkomen adviseert het OMT om, naast (geprioriteerd) contactonderzoek van (vliegtuig)passagiers en het advies om te testen direct na aankomst in Nederland, alle internationale reizigers te adviseren om vijf dagen na aankomst in Nederland een tweede zelftest af te nemen. Dit advies geldt voor alle reizigers, zowel degene die reizen per trein, vliegtuig, bus of veerdienst, als degene die reizen per auto. Het advies geldt ook voor reizigers die gevaccineerd of recent hersteld zijn van een infectie. Mensen die positief testen dienen direct maatregelen te nemen om verdere verspreiding te voorkomen en daarnaast hun uitslag bij de GGD te laten bevestigen.

**Datum**

3 januari 2022

**Ons kenmerk**

0001/2022

LCI/JvD/at/MdV/SF

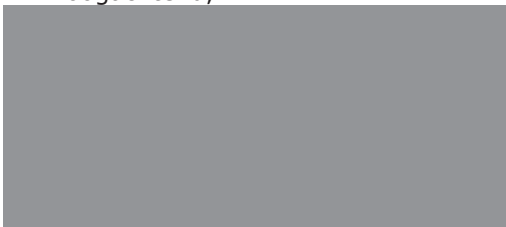
**Mondneusmaskers in de openbare ruimte**

*Adviesaanvraag VWS: Kan het OMT, mede aan de hand van recente internationale onderzoeken, een actuele reflectie geven op het nut van het gebruik van een niet-medisch, medisch of FFP2 mondmasker voor breed gebruik in de samenleving. Acht het OMT, met inachtneming van het 135<sup>e</sup> OMT advies, het bijvoorbeeld van belang om te adviseren dat bij bepaalde situaties of door bepaalde doelgroepen, zoals kwetsbare personen, een medisch of FFP2 mondmasker gedragen dient te worden?*

Deze adviesaanvraag is in dit OMT niet besproken maar zal ik het eerstvolgende OMT agenderen en behandelen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



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