Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk

0004/2022 LCI/JvD/at/rj

Behandeld door
LCI

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

Datum 24 januari 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 139e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 21 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 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 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 vervolgadviezen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 20 januari 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

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, voor de belasting van de gehele zorgketen, vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron, hoever we zijn met de boostercampagne en wat er inmiddels bekend is over besmettelijkheid, immuun escape en ziekmakend vermogen? Is het, in verband met mogelijk andere eigenschappen van omikron, opportuun om communicatie over symptomen en gebruik zelftesten aan te passen?

Epidemiologische situatie

Afgelopen week (13 t/m 20 januari 2022) werden er ruim 255.000 positieve coronatesten gemeld bij het RIVM. Dat is een stijging van 20% vergeleken met de week ervoor. Hiermee komt de landelijke incidentie op 1.449 positief geteste personen op 100.000 inwoners (range van 755 tot 2.330). Er is een achterstand in de verwerking van het aantal positieve testen in de meldingen aan het RIVM van naar schatting 27.000 in de periode van 18 t/m 20 januari; dit zal nog tot correcties van de aantallen leiden.

De hoogste aantallen meldingen (>2.000) per 100.000 inwoners waren afgelopen kalenderweek te zien bij de 13- tot en met 29-jarigen. De toename was het sterkst in de leeftijdsgroep van basisscholen en voortgezet onderwijs, waarin het aantal meldingen verdubbelde. Bij mensen boven de 60 jaar bleef landelijk het aantal meldingen daarentegen stabiel, en relatief laag vergeleken met de jongere leeftijdsgroepen. Voor 60-69-jarigen was het aantal meldingen in de afgelopen kalenderweek 457 per 100.000 en voor leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar was het ongeveer 200 per 100.000.

Het regionale beeld van meldingen en de rioolwatersurveillance laat een congruent beeld zien, met de hoogste virusvracht in rioolwater in de Randstad, en delen van Brabant en Twente.

Het aantal nieuwe locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen die coronabesmettingen meldden, is de afgelopen week gestegen; het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan steeg licht.

In de tweede week van 2022 was er geen oversterfte in Nederland, in geen enkele leeftijdsgroep (bron: CBS).

Ongeveer 763.000 personen lieten zich testen in de GGD-teststraten in de afgelopen 7 dagen, 21% meer dan de week ervoor. Het percentage positieve testen was 39,2%, vergeleken met 33,7% in de week ervoor. Ongeveer 25% van de coronatesten is verricht na een bekende positieve zelftest; dit werd in circa 90% bevestigd bij de GGD, en ruim de helft van alle positieve coronatesten bij de GGD was van personen die kwamen ter bevestiging van een positieve zelftest. Het aantal mensen met een herinfectie – personen die opnieuw besmet raken 2 maanden of langer na de vorige besmetting – was afgelopen kalenderweek

vergelijkbaar met de week ervoor (12% vs. 13%), maar meer dan vier keer hoger dan in de periode waarin de deltavariant domineerde.

Het weekgemiddelde over de afgelopen twee volledige kalenderweken van het aantal opnames van patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis en op de intensive care daalde nog steeds, met respectievelijk 23% en 33%, al vlakt die daling momenteel af. Deze daling past bij het beeld dat er in de afgelopen periode vooral personen onder de 60 jaar positief testten, maar relatief weinig ouderen, terwijl die laatsten bij SARS-CoV-2-infectie een grotere kans hebben om opgenomen te worden in het ziekenhuis. In de periode van 10 t/m 16 januari werden 708 mensen opgenomen op de verpleegafdelingen (de week daarvoor 944) en 98 op de IC (de week daarvoor 146). Waarschijnlijk is de meerderheid van de personen die nu opgenomen wordt in het ziekenhuis met de omikronvariant besmet.

Ongeveer 90% van de personen van 60 jaar en ouder die in aanmerking komen voor een boostervaccinatie (na een basisserie, en meer dan 3 maanden na infectie of de laatste vaccinatie) heeft een booster ontvangen. Voor de hele volwassen populatie van 18 jaar en ouder (die in aanmerking komt voor een boostervaccinatie) is dat naar schatting 73%.
Van de positief geteste, gemelde personen (13 jaar en ouder) in januari is op dit moment van 38% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 24% niet gevaccineerd, en had 11% de boostervaccinatie ontvangen. De schattingen van de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname in de laatste acht weken (19 november 2021 t/m 13 januari 2022), waarin het merendeel van de opnames als gevolg van besmetting met de deltavariant was, laat fraai de toename van bescherming tegen ernstige ziekte zien na een booster. De bescherming tegen ziekenhuisopname was 85% voor degenen die alleen de basisserie hadden ontvangen en liep op naar 97% voor degenen die ook de booster hadden ontvangen. De bescherming tegen IC-opname was 93% en 98%, respectievelijk. De absolute toename in bescherming na de booster betrof vooral de oudere leeftijdsgroepen waar de bescherming na de basisserie lager was dan voor jongeren: voor de leeftijdsgroepen van 70 jaar en ouder bedroeg deze toename 20 procentpunt (van 76% naar 96%) voor ziekenhuisopname, en 9 procentpunt (van 89% naar 98%) voor opname op de IC. Hoe de vaccineffectiviteit tegen infectie en ziekenhuisopname wordt nu de omikronvariant de SARS-CoV-2-infecties veroorzaakt, volgt in een volgende analyse.
Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat de vaccineffectiviteit van de basisserie afneemt naarmate het langer geleden is dat deze is afgerond, en weer toeneemt na een booster. In alle leeftijdsgroepen is de incidentie van ziekenhuisopname beduidend hoger voor de ongevaccineerde personen dan voor het gevaccineerde deel van de bevolking, en hoger voor personen met alleen de basisserie dan voor personen die de boostervaccinatie al hebben ontvangen.

Gegevens uit ziekenhuizen
Bevindingen uit Denemarken (bron: Statens Serum Institiut van 20 januari jl. o.b.v. data van 18 januari) tonen dat in de laatste week van 2021 ongeveer driekwart van de opgenomen patiënten met een positieve test besmet was met de omikronvariant. Zeventig procent van de opnames in die week van positief geteste personen voor of tijdens opname was gedefinieerd als *vanwege* ernstige COVID-19-ziekte. Dit aandeel was lager bij personen <60 jaar (58%) dan bij personen ≥60 jaar (79%), een weergave van een hogere incidentie bij jongeren en een hogere kans op ernstige ziekte (door voorkomen van onderliggende medische condities) bij ouderen.

Ook in Nederland is in enkele ziekenhuizen een analyse verricht van ziekenhuispatiënten. Onder de recente ziekenhuisopnames bevinden zich gevallen veroorzaakt door de omikronvariant. Dit lijkt een mix te zijn van patiënten met ernstige SARS-CoV-2-infectie en patiënten die vanwege COVID-19 een ontregeling hebben van een onderliggend medisch basislijden. Ook zijn er onder de IC-opnames al gevallen geweest veroorzaakt door de omikronvariant. De aantallen zijn nog te gering om definitieve conclusies aan te verbinden, maar lijken in lijn met de bevindingen zoals boven vermeld voor Denemarken. Met een toenemende prevalentie van de omikronvariant onder de bevolking is de verwachting dat het aantal patiënten dat opgenomen wordt en waarbij als 'toevalsbevinding' een in SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld, zal toenemen. Daarbij is van belang dat zij ook druk op de zorg geven, aangezien zij ook in isolatie verpleegd dienen te worden om verspreiding binnen het ziekenhuis te voorkomen.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant
De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de Osiris-meldingen van positieve gevallen, is voor 6 januari: gemiddeld 1,11 (95%-interval 1,10-1,13) besmettingen per geval.

Een belangrijke bevinding is dat op basis van een analyse van gemelde positieve gevallen met een bekende besmetter, het serieel interval, de tijdsperiode tussen de eerste ziektedag van de besmetter en de besmette persoon, voor de omikronvariant ongeveer een halve dag korter blijkt dan voor de deltavariant. Dit heeft consequenties voor de inschatting van het reproductiegetal en voor de prognoses.

Schatting van de ontwikkeling van het aantal gevallen voor de komende week geschiedt op basis van een statistisch regressiemodel op de huidige meldingen van positief geteste personen, en op basis van een transmissiemodel gebaseerd op contactmatrices waarin de invloed van vaccinaties, interventies, etc., wordt meegenomen.

Het regressiemodel voorspelt voor de komende week een stabilisatie van het aantal ziekenhuisopnames rond ongeveer 100 per dag, met een mogelijke toename onder de 0-9-jarigen door een toename in de incidentie, en een verdere daling van het aantal IC-opnames.

De simulaties met het 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, en dergelijke, in wordt meegenomen, geven eenzelfde beeld voor de eerstvolgende week en voorspellen in de daarna komende weken een toename van het aantal opnames als gevolg van de snelle verspreiding van de omikronvariant.

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de deltavariant in de kiemsurveillance wordt geschat op 0,22 per dag. Deze snelle relatieve toename wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, deels door een hoger besmettend vermogen, en deels door een korter serieel interval. Infecties met de

omikronvariant tonen over het algemeen een minder ernstig ziektebeeld dan infecties met de deltavariant. Buitenlandse studies wijzen op een range van 40% tot 60% lagere kans op ziekenhuisopname, en op een kortere ligduur in een verpleegbed. De kans op IC-opname na ziekenhuisopname wordt in verschillende studies geschat op circa 50% lager, al zijn er verschillen tussen landen.

C. Adviezen

Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

Adviesaanvraag VWS:
De juridisch bindende maatregelen die, ook op de BES, worden genomen ter bestrijding van covid-19 zijn gebaseerd op de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm). De Twm vervalt van rechtswege na drie maanden, tenzij de wet geheel of gedeeltelijk, met drie maanden wordt verlengd. Per 1 maart 2022 vervalt de Twm. Bij iedere verlenging van de Twm wordt opnieuw bekeken welke wettelijke grondslagen voor maatregelen nog nodig kunnen zijn ter bestrijding van covid-19 en dus behouden moeten blijven en welke kunnen komen te vervallen.
Wat is de verwachting van het OMT over de epidemiologische situatie, ook op de BES, vanaf 1 maart 2022 en daaraan gerelateerd welke maatregelen niet meer nodig zijn als instrumenten om in te zetten bij een opleving van het virus (zie bijlage). Welke instrumenten adviseert het OMT om na 1 maart 2022 te laten vervallen? In de bijlage bij deze adviesaanvraag treft u een overzicht aan van de huidige wettelijke grondslagen.

In het OMT-advies van 11 oktober 2021, naar aanleiding van het 127e OMT, heeft u aangegeven dat de maatregelen met betrekking tot a) het gebruik van publiek toegankelijke voorzieningen zoals publieke toiletten en b) alcoholverkoop of in het bezit hebben daarvan, zouden kunnen vervallen. Op verzoek van Bonaire is de maatregel met betrekking tot de alcoholverkoop of het in het bezit hebben daarvan niet komen te vervallen. De bepaling met betrekking tot publieke toegankelijke voorzieningen is naar aanleiding van uw advies wel komen te vervallen.

Het OMT adviseert de maatregel met betrekking tot alcoholverkoop of in het bezit hebben daarvan, te laten vervallen. De overige maatregelen blijven van belang.

Maatregelen

Adviesaanvraag VWS:
Maatregelen
In de kamerbrief van 14 januari jl. heeft het Kabinet aangegeven dat zij op 25 januari bekijkt of er verdere versoepelingen mogelijk zijn. In uw advies naar aanleiding van het 138e OMT gaf u aan dat het volledig open gaan naar de avondsluiting per 15 januari op epidemiologische gronden niet wenselijk was. Het OMT adviseert stapsgewijze versoepelingen op geleide van de ontwikkelingen van de epidemie. U heeft aangegeven dat u daarbij de epidemiologische uitgangspunten van besmettingsrisico's als leidraad wilt nemen: contacten tussen individuen zijn veiliger dan die tussen groepen, buiten veiliger dan binnen, lokaal minder risicovol dan nationaal, en – als bestuurlijke afweging – noodzakelijke activiteiten worden voor recreatieve activiteiten gesteld.

Kunt u aangeven welke risico's samenhangen met het per 26 januari terugkeren naar het pakket met avondsluiting, dat tot 19 december 2021 gold (sectoren overwegend gesloten tussen 17:00-05:00, m.u.v. specifieke sectoren). Hiermee

wordt (beperkt) ruimte geboden voor de nu nog gesloten sectoren (waaronder (meer) publiek toestaan bij professionele sportwedstrijden en vertoningen van kunst- en cultuur, horeca, evenementen en nu nog gesloten dienstverlening).

Kunt u aangeven of u verwacht dat er voldoende epidemiologische ruimte is om verder te versoepelen, en bijvoorbeeld terug te keren naar een avondsluiting tussen 20:00-05:00, 22.00-0.500 of 24:00-05:00 (eventueel voor bepaalde sectoren, zowel voor sectoren waarvoor nu de avondsluiting geldt als ook sectoren die nu nog gesloten zijn). Welke risico's hangen hiermee samen? Kunt u aangeven welke aanvullende mitigerende maatregelen (al dan niet per (deel)sector) genomen kunnen worden bij versoepelingen en hoe de modellering van het verloop van de epidemie eruit ziet?

Met betrekking tot een advies over eventuele versoepelingen zoals terugkeren naar het pakket met avondsluiting, heeft het OMT allereerst de meest recent beschikbaar gekomen gegevens uit zowel Nederland als vanuit het buitenland besproken met daarin gegevens over enkele belangrijke variabelen in de modellen. Zo zijn er nieuwe gegevens over het percentage van personen dat met omikroninfectie in het ziekenhuis wordt opgenomen (~40-60% lager dan met delta), het percentage dat daarbij IC-zorg behoeft, alsmede de gemiddelde opnameduur op verpleeg- en IC-afdeling, naast karakteristieken betreffende vaccinatie en boosters, reproductiegetal alsmede serieel interval van omikroninfecties.
Zoals hierboven al aangestipt, is er wat betreft enkele van deze variabelen de afgelopen week belangrijke informatie beschikbaar gekomen met evidente invloed op de uitkomsten van modellering. Bijvoorbeeld, het belangrijk lagere percentage van opgenomen patiënten dat IC-zorg behoeft (~10% in plaats van 16-21%), een aangepaste, kortere ligduur op verpleegafdeling (uitgaand van een gerapporteerde kortere ligduur van enkele dagen in de VS, voor Nederland nu verondersteld op gemiddeld 5 in plaats van 7-8 dagen), en het kortere serieel interval van de omikronvariant (uitgaand van een gevonden korter serieel interval van 0,5 dag in Nederland, nu verondersteld op 3,5 in plaats van 4 dagen) en de voortgang van de boostervaccinaties in Nederland (op ~90% in personen 60 jaar en ouder, en op ~73% in 18 jaar en ouder van degenen die momenteel in aanmerking komen).

Het OMT heeft hierna verschillende scenario's besproken en kennisgenomen van de orde van grootte van effecten in de verschillende modelscenario's en gevoeligheidsanalyses. Wat betreft de keuze was er een voorkeur – gezien de ervaring in de afgelopen twee jaar – voor die scenario's waarin alle branches en sectoren ten minste deels versoepeld worden. Als voorbeeld geldt hier de avondsluiting, zoals ingevoerd tot 19 december jl., waarbij sectoren overwegend gesloten waren tussen 17:00-05:00 uur, met uitzondering van specifieke sectoren. Bij terugkeer van de huidige situatie naar een avondsluiting zou (al is het beperkt) ruimte worden geboden voor nu nog gesloten sectoren; dit zou onder condities publiek toestaan bij professionele sportwedstrijden en vertoningen van kunst en cultuur, horeca, evenementen en nu nog gesloten dienstverlening.
Een belangrijk argument om nu eerst deze tussenstap naar nog meer versoepelingen te onderzoeken, was de uitkomst van eerdere modellering met daarnaast de ervaring van eerdere stapsgewijze versoepeling dat loslaten van alle maatregelen ineens, de capaciteit van de zorgketen zou overtreffen. Daarom

werd de stapsgewijze aanpak van versoepelen aangehouden, en de avondsluiting onderzocht.
De nu relevante scenario's voor verdere bespreking betreffen:
- scenario zonder verdere versoepelingen bovenop die van 9 en 16 januari jl.;
- scenario terug naar avondlockdown, zonder horeca binnen vanaf 26 januari;
- scenario terug naar avondlockdown, inclusief horeca binnen vanaf 26 januari;
- scenario terug naar avondlockdown, zonder horeca binnen vanaf 26 januari, maar inclusief horeca binnen vanaf 14 februari.

Nota bene, voor de scenario's met een avondsluiting is rekening gehouden met mogelijkheid tot sporten en cultuurbeoefening na 17 uur.

Conform eerder gepresenteerde modeluitkomsten had het eerst genoemde scenario – geen enkele verdere versoepelingen – de minste invloed op de uitkomsten ziekenhuis- en IC-opnames. In het scenario nemen de ziekenhuis- en IC-opnames toe tot (mediane waarde) 400-450 en 45-50 per dag, respectievelijk. De onzekerheidsmarge rondom deze mediane waarden is aanzienlijk, en loopt van lage waarden tot maximaal 850 en 100 per dag, respectievelijk. De belasting van de ziekenhuizen als totaal en van IC-afdelingen blijft in dit scenario meest waarschijnlijk onder die van de deltagolf van afgelopen december 2021. Het aantal besmettingen onder de bevolking zal wel belangrijk toenemen, tot 3 maal het aantal in december 2021. Navenant is er een belangrijke invloed op de maatschappij, door zieken welke 7 dagen in isolatie gaan, en nauwe contacten die minimaal tot 5 dagen na laatste blootstelling in quarantaine gaan. Per index zijn er gemiddeld ongeveer 3-3,5 nauwe contacten die in quarantaine dienen te gaan, afhankelijk van maatregelen en beleid. Het aantal personen in isolatie of quarantaine is daarmee aanzienlijk meer dan eerder in deze pandemie, en vraagt een brede voorbereiding.

De drie andere scenario's laten bij het overgaan naar een avondsluiting vanaf 26 januari een golf van opnames zien in ziekenhuizen waarvan de piekbezetting in orde van grootte uitkomt rondom tot net boven een waarde vergelijkbaar met de laatste deltapiek begin december 2021. De prognoses tonen dat de verwachte piek in ziekenhuisbezetting maar in geringe mate lager wordt als de avondlockdown in stappen wordt ingevoerd, bijvoorbeeld door uitstel van opening van horeca in binnenruimtes tot 14 februari, of als de opening van horeca in binnenruimtes nog langer wordt uitgesteld. In deze scenario's nemen de ziekenhuis- en IC-opnames toe tot (mediane waarde) 550-600 en 60-70 per dag, respectievelijk. De bedbezetting in het ziekenhuis als totaal en op de IC-afdeling nemen daarbij toe tot (mediane waarde) 4000-4500 en 700-800, respectievelijk. Ook hier is de onzekerheidsmarge rondom deze mediane waarden groot, en loopt bijvoorbeeld de marge van ziekenhuis- en IC-opnames van lage waarden (circa 125 en 10 per dag, respectievelijk) tot ruim 1000 en 110-120 per dag, respectievelijk. Dit betekent dat versoepeling tot een avondsluiting de zorgketen naar verwachting aanzienlijk zal belasten, als wordt uitgegaan van de mediane voorspellingen. Wat betreft de risico's hiervan wordt onderstreept dat de helft van de mogelijke uitkomsten boven deze waarde uitgaat, tot geschatte maxima zoals hierboven aangegeven. Net als bij het eerste geschetste scenario zal het aantal infecties onder de bevolking belangrijk toenemen, tot naar schatting ruim 3 keer het aantal tijdens de piek afgelopen december jl. Omdat zieken ten minste 7 dagen in isolatie gaan, en nauwe contacten minimaal tot 5 dagen na laatste blootstelling in quarantaine, is de invloed op maatschappelijke activiteiten groot en vraagt dit nadrukkelijk communicatie en een brede voorbereiding.

Omdat veel eigenschappen van de omikronvariant en de precieze consequenties in de Nederlandse context nog onbekend zijn, is de onzekerheid in deze prognoses in alle scenario's nog steeds aanzienlijk. Samenvattend tonen de scenario's dat we ons nu bijna in een laagste punt van de ziekenhuis- en IC-opnames bevinden, en we hebben daarmee een gunstige uitgangspositie verworven om een volgende golf aan te kunnen. Na januari wordt een toename van de opnames verwacht tot een piekbezetting begin maart. Die piek kent een brede onzekerheidsmarge, waarbij versoepelen naar het niveau van de eerdere avondsluiting een effect heeft op de mediane voorspellingen van ongeveer 150 opnames per dag in het ziekenhuis en 15-20 IC-opnames per dag meer dan t.o.v. geen versoepelingen, en de onzekerheidsmarge rondom de piekwaarde belangrijk vergroten. Er zal weer een groot beroep op de zorg, en nog meer dan voorheen de gehele zorgketen (van huisarts, mantelzorger, wijkverpleegkundige tot ziekenhuis en verpleeghuiszorg), gedaan worden, met mogelijk consequenties voor geplande zorg. Ofschoon de uitkomsten van de modellering zekerder zijn nu een aantal belangrijke aannames (betreffende ziekenhuisopname, IC-opname en vaccineffectiviteit en immuunescape) op steviger bewijs steunen, blijven er belangrijke onzekerheden. Een daarvan is de boostervaccinatiegraad, waarbij circa een kwart van de bevolking tussen de 18 en 60 jaar nog niet is ingegaan op de oproep de booster te halen. Het is zeer belangrijk dat zij hier alsnog op ingaan.Ook voor degenen die nu nog niet aanmerking kwamen, maar de komende periode wel doordat zij nu minder dan drie maanden geleden een infectie hebben doorgemaakt of minder dan drie maanden geleden de basisvaccinatieserie afrondden. Immers, door nu verder te versoepelen wordt het momentum van de boostervaccinatie optimaal benut, omdat het effect naar verwachting na enkele maanden minder zal worden, met name ten aanzien van bescherming tegen infectie. Ten slotte is in de modellering ervan uitgegaan dat een belangrijk aantal boosters alsnog gezet wordt, en het OMT roept een ieder op die de booster nog niet gehaald heeft, dit alsnog te doen! Hetzelfde geldt voor de primaire vaccinatieserie, aangezien de verminderde ziekte-ernst van de omikronvariant voor een belangrijk deel samenhangt met eerder verworven immuniteit.

Met het volledig loslaten van alle maatregelen zullen de besmettingen in de bevolking zeer snel toenemen, wat ook als consequenties zal hebben dat de hele zorgketen, m.n. de eerstelijnszorg, vast kan lopen en er bovendien veel uitval van personeel in alle arbeidssectoren zal zijn. Er komt dan tevens een periode aan waarin het zicht op het virus vermindert door de grote aantallen besmettingen, achterstand in de registratie van meldingen, het afgeschaalde BCO en de toename van (niet-geregistreerde) zelftesten. Dit zijn extra overwegingen om de tussenstap van avondsluiting te nemen.
In een fase met meer infecties onder de bevolking welke over het algemeen minder ernstige ziekte veroorzaken, is het van belang dat kwetsbaren (conform eerdere advisering) extra voorzichtigheid in acht nemen, omdat de kans dat zij met de omikronvariant in contact komen groter is (zie advies OMT 138).

Een avondsluiting zoals deze in de deltavariant fase gold, heeft een meerwaarde laten zien, met een duidelijk remmend effect op de epidemie. Het effect van het eventueel loslaten van quarantaine voor kinderen is nog niet meegenomen in de prognoses.

Het OMT heeft in de bovenvermelde scenario's waaruit een keuze moet worden gemaakt, gerekend met de onderstaande maatregelen uit de avondsluiting, zoals

die ook toegepast zijn op 18 december 2021 jl. Ook een aantal risicoverminderende regels zijn toegevoegd.

1. Openen van de horeca zowel binnen als buiten. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); gebruik van medische mondneusmaskers, altijd door medewerkers, en voor gasten enkel in de gangen en toiletruimtes; placering en aanhouden van de basismaatregelen zoals de 1,5 m-afstandsregel. Zoals aangegeven is, zijn de scenario's berekend met een directe of een stapsgewijze verruiming van openingstijden van de horeca;

2. Openen cultuursector, voor zowel binnen- als buitenvoorstellingen. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); gebruik van medische mondneusmaskers door personeel en bezoekers in de gangen, toiletruimtes, én zittend; placering en aanhouden van de basismaatregelen zoals 1,5 m-afstandsregel. Culturele voorstellingen alleen geplaceerd op één persoon per 5 m2 per persoon met een maximale groepsgrootte van 1250 personen in grote zalen.

3. Openen van recreatie, zoals pretparken, dierentuinen en sauna's. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); aanhouden van basismaatregelen zoals 1,5 m-afstandsregel, dragen van medisch mondneusmasker in buitenruimtes waar geen 1,5 meter afstand kan worden gehouden.

4. Toestaan van publiek bij sportwedstrijden. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van het coronatoegangsbewijs (vooralsnog 3G); medisch mondneusmasker binnen zittend, in gangen en toiletruimtes, en buiten indien 1,5 meter afstand niet gehouden kan worden, waarbij stadion op grond van één persoon per 5 m2 tot 1/3 van capaciteit mag benutten, met verplicht spreiden en placeren van toeschouwers;

5. Toestaan van sportwedstrijden tussen clubs;

6. Het thuiswerkadvies blijft 'Werk thuis. Kan dat niet: houd op het werk altijd 1,5 meter afstand'. Een risicoreductie wordt hier bewerkstelligd door: triage en gebruik van mondneusmaskers waar geen afstand gehouden kan worden, in de gangen en bij bijv. het koffieapparaat, en zittend met veel personen in matig geventileerde ruimte. Mondneusmaskers worden niet gedragen bij een vaste bezetting met in acht nemen van 1,5 meter onderlinge afstand en waar de ventilatie volgens de bouwnorm is (zie advies OMT 138);

Ten slotte, wat betreft het tijdstip van ingaan van de avondsluiting zijn in de verschillende fasen van de corona-epidemie verschillende tijden aangehouden, waartussen een keuze gemaakt moet worden. Toegepast zijn tot 5 uur in de ochtend, 17 uur 's middags, 20 uur 's avonds, 22 uur 's avonds, of middernacht. Voor de doorgerekende scenario's met een avondsluiting na 17 uur is rekening gehouden met sporten en cultuurbeoefening ook na 17 uur.
Duidelijk is dat de mate van risicoreductie (en daarmee het effect van de avondsluiting) afneemt, naarmate contacten later in de avond doorlopen. Immers, overdracht hangt niet alleen af van het aantal contacten, maar ook de duur ervan en de intensiteit. Welk tijdstip van avondsluiting gekozen wordt, is daarmee tevens afhankelijk van de opvolging aan en uitvoering van de

risicoreducerende maatregelen als boven geschetst, om de kans op overdracht te verminderen. Dit blijft voor spreiding van de belasting van zorgketen en maatschappij essentieel. Daarbij is ook de boostervaccinatiegraad die uiteindelijk bereikt wordt belangrijk. Mede op deze inschatting en verwachtte vaccinatiegraad moet een keuze tussen 17 uur 's middags, 20 uur 's avonds, etc., gemaakt worden. Het OMT adviseert voor nu de avondsluiting niet later te laten ingaan dan 20 uur 's avonds.

Het OMT adviseert om bovenstaande openingen steeds gepaard te laten gaan met inzet van het Coronatoegangsbewijs (CTB). Ondanks dat het CTB met de omikronvariant en hiermee gepaard gaande immune escape waarschijnlijk minder effectief is, heeft deze nog steeds – ook in de analyse van de TU Delft en UMCU - een bijdrage aan de risicoreductie op verspreiding door besmettelijke personen aanwezig in een ruimte. Het CTB moet gezien worden in het licht van een pakket aan maatregelen waarbij elke maatregel op zichzelf misschien geen heel groot effect heeft, maar samengenomen als bundel wel degelijk.

Het OMT adviseert na het doorvoeren van versoepelingen een pauze in te lassen om het effect ervan – en de nieuw beschikbare informatie m.b.t. de omikronvariant – te kunnen volgen, alvorens tot verdere versoepelingen over te gaan. Dat is in ieder geval de veiligste wijze van versoepelen, een dergelijke pauze moet dan ten minste een periode van 3 weken betreffen. Uiteraard zal het OMT eerder adviseren, indien belangrijke informatie, ook informatie welke de aannames van de scenariomodellering betreft, beschikbaar komt.

Ten slotte wil het OMT benadrukken dat zij slechts enkele weken in de toekomst kan prognosticeren en de opkomst van een nieuwe variant bijvoorbeeld niet kan voorspellen, maar dat zo'n gebeurtenis wel weer kan leiden tot verscherping van maatregelen. Dit is een additioneel argument om een zo hoog mogelijk vaccinatie- en boostergraad te behalen alvorens een dergelijke situatie zich aandient.
Ongeacht in welke mate en snelheid de maatschappij heropend wordt, zullen de meer langetermijnconsequenties deels pas in de toekomst aan het licht komen, zoals het aantal personen met long-COVID, kinderen met ernstige ziektebeelden (zoals MIS-C) en ernstige ziekte bij personen met onderliggend lijden. Omdat de verwachting is dat de omikronvariant, juist vanwege het minder ziekmakend vermogen, meer rond zal gaan onder de bevolking, dient hier aandacht voor te zijn, ook in de communicatie naar het algemeen publiek.

Quarantaine kinderen

Adviesaanvraag VWS:
Quarantaine onderwijs
Het OMT heeft in het 138ste advies geadviseerd het quarantainebeleid tijdelijk aan te passen waarbij personen die in de afgelopen 8 weken en vanaf 1 januari corona hebben doorgemaakt of een booster hebben gehad niet in quarantaine hoeven. Daarnaast heeft het OMT geadviseerd om onder bepaalde voorwaarden en in bepaalde omstandigheden de quarantaine regels te versoepelen. Dit advies wordt op dit moment nader bekeken en besproken met sociale partners. De continuïteit van het onderwijs en kinderopvang staat onder druk doordat veel klassen of groepen op dit moment in quarantaine zitten.
Ziet het OMT mogelijkheden om het quarantainebeleid te versoepelen voor kinderen in de kinderopvang, scholieren en studenten? Onder welke voorwaarden en omstandigheden zou dit kunnen? Ziet het OMT mogelijkheden om het quarantaineadvies voor nauwe contacten en huisgenoten te laten vervallen als

het gaat om volledig gevaccineerde 12-17 jarigen? Onder welke voorwaarden en omstandigheden zou dit kunnen? Op dit moment geldt in de kinderopvang en het onderwijs een quarantaineadvies voor de hele klas/groep bij drie of meer besmettingen binnen zeven dagen. Vindt het OMT het verantwoord om de grens van drie besmettingen te verhogen, zoals bijvoorbeeld in België het geval is, of om deze te schrappen? Wat vindt het OMT van de optie om kinderen en medewerkers zonder klachten helemaal geen quarantaineadvies meer te geven? Ziet het OMT nog andere mogelijkheden om het quarantainebeleid te versoepelen in het belang van de continuïteit van het onderwijs en de kinderopvang?

Het OMT adviseert om de quarantaineregels voor kinderen (tijdelijk) te versoepelen, als volgt.
Kinderen 0 t/m 12 jaar die huisgenoot (categorie 1) of overig nauw contact (categorie 2) zijn, worden uitgezonderd van quarantaine. Uiteraard blijft het advies gelden dat zij bij (ook milde!) klachten thuisblijven en zich (laten) testen. Ook is het advies om contact met ouderen en kwetsbaren te vermijden tot 10 dagen na laatste de risicovolle blootstelling.
Dit betekent dat bij besmettingen in een groep (binnen de kinderopvang, het primair onderwijs, maar ook in een sportteam of anderszins) kinderen ook geen quarantaineadvies krijgen, en bij klachten wel steeds een (zelf)test doen. Dit geldt dan ongeacht het aantal besmettingen in de groep. De GGD kan in voorkomende gevallen altijd alsnog besluiten om bij een (aanhoudende) uitbraak quarantaine voor een groep te adviseren.

Het snottebellenbeleid blijft gehandhaafd, wat betekent dat kinderen van 0 t/m 3 jaar niet getest worden en niet thuisblijven bij lichte klachten. Voor deze kinderen blijft gelden dat zij indien ze een huisgenoot of overig nauw contact zijn van iemand met COVID-19, zij wél testen bij milde klachten. Voor de kinderopvang geldt dit advies van testen bij milde klachten ook voor alle kinderen in een groep bij een uitbraak (3 positieve gevallen binnen een groep in een week).

Voor de leeftijdsgroep van 13 tot 18 jaar adviseert het OMT dat indien zij categorie 1- of 2-contact zijn (en niet de afgelopen 8 weken een SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt), ofwel in quarantaine gaan conform de huidige regels, ofwel met dagelijks zelftesten gedurende 5 dagen na de blootstelling naar school, sport en andere voor de jongeren essentiële activiteiten (zoals dagbehandeling) mogen, mits zij geen klachten hebben en de zelftest op die dag negatief is. Voor degene die elke dag een zelftest doet, vervalt de dag 5-test bij de GGD en wordt dit vervangen door een zelftest. Dit is ongeacht een eventuele basisvaccinatieserie, omdat deze onvoldoende beschermt tegen een infectie met de omikronvariant. In bijzondere situaties, waarbij dagelijks testen gedurende 5 dagen voor een jongere niet haalbaar is, is maatwerk mogelijk in overleg met de GGD of behandelend arts. Ook voor jongeren is het advies om contact met ouderen en kwetsbaren te vermijden tot 10 dagen na de risicovolle blootstelling.

Bovenstaand beleid geldt ook bij nauwe contacten in de klas en/of tijdens een uitbraak. Bij een uitbraak in een klas, geldt dit advies voor alle leerlingen in de klas. Deze adviezen gelden in het voortgezet onderwijs voor alle leerlingen, ook als zij 18 jaar of ouder zijn. Uiteraard geldt voor leerlingen die een boostervaccinatie hebben gehad of een recente infectie, dat zij vrijgesteld zijn van quarantaine of dagelijks testen gedurende 5 dagen. En ook voor het

voortgezet onderwijs geldt dat de GGD in voorkomende gevallen bij een aanhoudende uitbraak quarantaine voor een hele klas kan adviseren. Dit is ter beoordeling van de GGD.

Zowel op het primair, voortgezet als hoger onderwijs geldt dat tussen perioden van quarantaine of dagelijks zelftesten door, het 2 maal per week zelftesten doorgang moet blijven vinden, waarbij er ten tijde van een uitbraak extra aandacht voor dit preventief zelftesten moet zijn en zelftesten ruim beschikbaar moeten zijn.

Voor studenten in het MBO geldt dat een deel van de leerlingen en studenten vrijgesteld zijn van quarantaine omdat zij ofwel < 8 weken geleden een infectie hebben doorgemaakt dan wel een boostervaccinatie hebben ontvangen. Voor studenten waarvoor dat niet geldt, en die vanwege een contact een quarantaine - advies krijgen, geldt het hetzelfde advies als voor leerlingen in het voortgezet onderwijs. Voor jongeren en MBO-studenten die werken of stage lopen, is het advies om met de werkgever of stageverlener te overleggen of zij kunnen werken met dagelijks zelftesten. Dit is vooral van belang voor werkzaamheden en stages in de zorg, waar mogelijk contact met kwetsbaren is. Voor geneeskundestudenten, verpleegkundigen in opleiding, lopen van coschappen, en dergelijke, moeten deze zaken in overleg met de betreffende opleiding en faculteit geregeld worden.

Voor studenten in het hoger onderwijs, die een quarantaine-advies krijgen, geldt dat zij, conform het advies voor cruciale beroepen (OMT 138) wel naar onderwijs kunnen mits zij gedurende 5 dagen dagelijks een negatieve zelftest hebben, geen klachten hebben en ook het contact met kwetsbare personen vermijden.

Het OMT vraagt om de zelftesten voor dagelijks testen na een blootstelling bij zowel leerlingen als studenten als bij personeel liefst kosteloos ter beschikking te stellen; dit om de opvolging aan de advisering te stimuleren. Ook bij klachten moeten zelftesten beschikbaar zijn voor leerlingen en studenten, zodat besmettelijke leerlingen zich laagdrempelig kunnen (laten) testen en zo nodig in isolatie kunnen gaan. Uiteraard is er voorkeur dat testen ook onder toezicht van een volwassene verricht worden en liefst zelf bijgehouden worden voor eigen opvolging en registratie. Wat betreft het preventief zelftesten voor leerlingen wil het OMT wederom adviseren om dit voor álle basisschoolkinderen te laten gelden vanaf groep 1 en deze ook beschikbaar te stellen, zoals ook eerder geadviseerd naar aanleiding van OMT 132.

Het OMT merkt op dat het versoepelen van de quarantaineregels voor kinderen en studenten, zeker een toename van het aantal besmettingen tot gevolg zal hebben, welke kunnen leiden tot meer ziekte bij kwetsbare kinderen, ziekenhuisopnames ten gevolge van MIS-C, en long-COVID bij kinderen en jongeren. Ook zal dit leiden tot meer overdracht richting volwassenen (bijvoorbeeld ouders, grootouders, leerkrachten). Dat meegenomen en met het zwaarwegende argument van het belang van continuïteit in het onderwijs, is het OMT tot bovenstaand advies gekomen.

Klachtenpatroon bij infectie met omikronvariant en inzet zelftesten
Adviesaanvraag VWS:
Is het, in verband met mogelijk andere eigenschappen van omikron, opportuun om communicatie over symptomen en gebruik zelftesten aan te passen?

SARS-CoV-2-infectie kan een breed scala aan klachten veroorzaken in mensen van verschillende leeftijden met verschillende immuunstatus, welke kunnen verschillen per variant. De LCI-richtlijn geeft een compleet overzicht van klachten die bij COVID-19 kunnen passen. Dit overzicht is ook accuraat voor omikronvariantinfecties, al lijkt de incidentie van symptomen iets te verschuiven. Geur- en smaakverlies wordt minder vaak gerapporteerd door mensen die een omikronvariantinfectie hebben, maar de klacht is naar alle waarschijnlijkheid nog wel indicatief voor SARS-CoV-2-infectie. Keelpijn wordt door personen met een omikronvariantinfectie wat vaker gemeld dan bij de deltavariant het geval was. Het OMT ziet geen reden om communicatie of richtlijnen hieromtrent op dit moment aan te passen.

Het OMT bekrachtigt haar advies rondom de inzet van zelftesten zoals gegeven in OMT 130 en verwerkt in de RIVM testtabel. Het advies om voor het verhogen van de sensitiviteit van het zelftestbeleid een initieel negatieve zelftest deze bij aanhoudende klachten na een dag te herhalen, is ook nog valide.
Alles bij elkaar zal de geadviseerde hoge (zelf)testfrequentie leiden tot effectieve detectie van SARS-CoV-2. Om de beoogde hoge testfrequentie mogelijk te maken, is het vanuit gedragswetenschappelijke inzichten noodzakelijk zelftesten voor iedereen gratis beschikbaar te stellen, zoals ook geadviseerd in OMT 130. Op deze manier is ook de kwaliteit van de gebruikte testen geborgd.
Een negatieve zelftest sluit COVID-19 niet uit. Daarom blijft het houden aan algemene maatregelen ook na een negatieve zelftest belangrijk!
Voor het nastreven van een hoge testbereidheid en kennis van de betekenis van een bepaalde testuitslag, is het brengen van een begrijpelijke en toegankelijke communicatieboodschap rondom (zelf)testen ook van belang.

Prioritering testbeleid bij schaarste
Het OMT ziet aandachtspunten en tijdelijke noodoplossingen voor prioritering van testbeleid wanneer de testvraag de testcapaciteit bij de GGD overstijgt. Hierbij wordt aangesloten bij het testlandschap zoals eerder in het OMT geadviseerd (Verschillende type testen | RIVM). Dit gaat om korte termijn noodoplossingen, welke omkeerbaar zijn, waarbij schaarste niet leidend mag zijn in de ontwikkeling van het lange termijnbeleid. Het OMT wil benadrukken dat wat betreft het uitbreiden van het testlandschap met antigeentesten via SON er twee groepen zijn waarvoor een antigeentest niet volstaat. Het betreft zorgmedewerkers en kwetsbare mensen. Zij dienen altijd met de meest gevoelige test, de PCR, getest te worden. Zoals ook in eerdere OMT-adviezen benadrukt is, is het daarnaast belangrijk om bij alle professionele (antigeen) afnames zowel de neus als de keel te bemonsteren. Zelftesten moeten volgens instructies van de fabrikant worden uitgevoerd.

Voor terugkerende reizigers zonder klachten adviseert het OMT om een zelftest te doen en geen test meer via de GGD.
Indien er een urgentie ontstaat om het testadvies verder aan te passen in verband met acute tekorten in de testcapaciteit dan zou een volgende stap kunnen zijn om mensen met een positieve zelftest niet meer hun test te laten bevestigen middels een test bij de GGD. De noodzaak voor deze aanpassing op basis van schaarste dient aangegeven te worden door GGD GHOR met kennisgeving via OMT en BAO. Op dit moment ontbreekt de urgentie om, naast het niet meer testen van reizigers zonder klachten bij de GGD, het testadvies verder aan te passen en dient vooralsnog dus elke positieve zelftest bevestigd te worden door een test bij de GGD. Daarnaast zal de recente wijziging in het quarantaine/testbeleid voor categorie 1- en 2-contacten met een booster, en een

mogelijke wijziging in het quarantaine/testbeleid bij kinderen een remmend effect hebben op de testvraag. Wellicht is dit effect voldoende om aan de testvraag te voldoen. Het OMT noemt graag nog dat voor nauwe contacten met een boostervaccinatie of recente infectie en zonder klachten het advies blijft om in de 10 dagen na de blootstelling zoveel mogelijk het contact met kwetsbare personen te vermijden, 1,5 meter afstand te houden en grote groepen te vermijden (zie OMT-advies 138). Ook is het zinvol om in die periode zelftesten te gebruiken voor men zich onder de mensen begeeft.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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