



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**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

**Behandeld door**

LCI

T (030) 274 7000

F (030) 274 4455

lci@rivm.nl

Datum 18 december 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 134e OMT

**18 december 2021: aanpassing van de adviesbrief d.d.18 december 2021**

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 17 december 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, 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 15 december heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

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 epidemie, de resultaten van de modellering en de ontwikkelingen van de variant omikron.

#### *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?*

*Wat is er bekend over de besmettelijkheid van omikron, over de bescherming door een doorgemaakte infectie, de primaire vaccinatie en de booster op besmetting, transmissie, ziekte en opname? Wat is bekend over het ziekmakend vermogen van deze variant en het aandeel mensen dat ernstig ziek wordt? Wat is er bekend over de mate waarin antigeentesten en PCR testen een omikron infectie detecteren?*

*Wat is de prognose van het verloop van besmettingen, ziekenhuis en IC-opnames?*

### **Epidemiologische situatie**

In de afgelopen 7 kalenderdagen (9-16 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met bijna een kwart gedaald in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 612 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 800 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Deze incidentie varieert tussen 447 en 753 per regio; de verschillen in incidentie tussen de regio's zijn dus kleiner geworden dan in de week hiervoor. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners ( $\geq 700$ ) in de afgelopen week waren Zeeland en Zuid-Holland Zuid.

In week 49 (6 t/m 12 december) is de landelijk gewogen gemiddelde virusvracht (gebaseerd op 313 meetlocaties) licht gestegen (+6%) ten opzichte van week 48 toen de virusvracht met 28% daalde; de huidige virusvracht ligt dus nog steeds beduidend lager dan in week 47. De virusvrachten in het hele land blijven hiermee nog steeds op een heel hoog niveau.

In Infectieradar werd een verdere afname van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten waargenomen. Daarnaast is een toename van gebruik van zelftesten door de deelnemers aan de Infectieradar zichtbaar.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen licht in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week er voor. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was net als in de voorgaande maand het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49

jaar (> 800 per 100.000 inwoners in week 49). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen (≈400-500 per 100.000).

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen lijkt ook weer te dalen. Echter, vanaf begin november wordt vanwege de afschaling van het BCO door de GGD niet gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geïdentificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 25%. Hier zijn ten minste twee mogelijke verklaringen voor: een dalende incidentie van personen met klachten en het veranderde beleid waarbij zelftesten bij milde klachten gebruikt kunnen worden door mensen die niet kwetsbaar zijn of met kwetsbare anderen in aanraking komen. In de lopende kalenderweek is tot nu toe 58% van alle positieve testen afkomstig van personen van wie bekend is dat zij voor een bevestigingstest naar de GGD kwamen na een positieve zelftest. Voor 19% van de mensen was dit niet bekend, omdat dit niet geregistreerd wordt bij personen die bellen voor een testafpraak. In totaal was het percentage positieve testen 23,7% voor alle personen die zich lieten testen bij de GGD in de afgelopen 7 dagen; een lichte stijging ten opzichte van de week daarvoor (22,8%). Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) daalde het percentage positieve testen; het betrof 1,2% in de afgelopen kalenderweek vergeleken met 1,7% in de week ervoor.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde duidelijk de afgelopen week. De bezetting neemt nog niet af, deze loopt achter vanwege de ligduur. Gemiddeld werden over de laatste week 237 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 39 op de IC. Op 16 december 2021 was de totale bedbezetting 2.527: 1.923 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 623 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

De oversterfte was verhoogd in de periode 6 t/m 12 december: in totaal overleden 4.100 personen; 1.050 meer dan verwacht o.b.v. de gemiddelde sterfte in de jaren vóór corona. Deze oversterfte is nog steeds hoog maar minder hoog dan de week er voor (1.250) (bron: CBS).

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 12 december 2021 88,9% voor de volwassen bevolking ≥ 18 jaar, 85,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 87,1% en 84,0%. Bij personen met een positieve test tot nu toe gemeld in december was van 71% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 51% zeker niet gevaccineerd.

De schattingen van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname voor de periode 13 oktober t/m 7 december 2021 waren 89% en 95%, respectievelijk, waarbij deze zoals vanaf het begin lager waren bij oudere dan jongere leeftijdsgroepen. Schattingen van vaccineffectiviteit tegen infectie (circa 73-85%) tijdens de gehele deltap periode (4 juli t/m 2 december 2021) laten ook een lagere

bescherming zien bij ouderen, een afnemende bescherming met toenemende tijd sinds laatste vaccinatie en een hogere startbescherming bij mRNA-vaccins. Ook was de gemeten bescherming lager bij nauwe contacten van positief geteste personen, mogelijk als gevolg van een hogere blootstelling. Op basis van de eerste Nederlandse data met een S-deletie als proxy voor omikron lijkt de vaccineffectiviteit tegen infectie beduidend lager te zijn voor omikron vergeleken met de deltavariant; verder onderzoek moet dit preciseren. Dit is in lijn met internationale gegevens.

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

**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 zijn nu in totaal 70.152 monsters in deze aselechte steekproef gesequencet. Hierin blijkt het aandeel van de deltasubvariant AY.4.2 toch weer een licht stijgende trend te tonen met een aandeel van 2,4% in week 46, van 2,6% in week 47 en 3,1% in week 48.

De data voor week 48 (start 29 november) 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 0,23% en in week 48 een voorlopig aandeel van 0,24%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselechte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR in combinatie met sequenzen de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een aandeel van 1,2 % op 5 december, 3,7% op 12 december, 11,7% op 13 december, 14,1% op 14 december en 24,9% op 15 december. Het percentage personen met omikron dat gevaccineerd was, is vrijwel identiek aan de vaccinatiegraad onder volwassenen.

Deze aantallen zijn bevestigd op basis van sequenzen tot en met de bemonstering van 14 december. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron- en contactonderzoek.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-cartridge-test waarmee een realtime aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. De inzet van deze testen biedt ook een dagelijkse monitoring van het aandeel omikronverdachte casus in deze complete teststromen. In deze dagelijkse monitoring vanuit Synlab en Saltro neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een respectievelijk aandeel van 1,2% en 0,9% op 12 december, 1,2% en 1,1% op 13 december, 2,7% en 2,4% op 14 december, 3,5% en 5,4% op 15 december en 4,8% en nog onbekend voor Saltro op 16 december. In deze periode waren er gezamenlijk door deze twee laboratoria 12.774 personen getest. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedaan op basis van sequencing. Iedere week worden verdachte monsters uit deze monitoring naar het RIVM gestuurd voor sequencing. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron- en contactonderzoek.

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. Deze data worden op wekelijkse basis verzameld. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedaan op basis van sequencing. In totaal is data van 8-11 laboratoria verkregen (variatie per week). Voor de 3 laboratoria die routinematig reeds een dergelijke PCR-test gebruikten, wordt met deze uitvraag de data van alle door hen verwerkte testen verkregen (zie hierboven). Van de overige 8 laboratoria een door hen geteste steekproef. 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. De prio-teststraten worden momenteel ook ingezet voor het testen van terugkerende reizigers uit omikronhoogrisicolanden. In deze dataset lijkt er een lichte stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters te zijn in de periode week 47-49.

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden tot nu toe op Schiphol verzocht zich te laten testen. Uit de vliegtuigen in de periode 27 november t/m 16 december hebben 1316 personen zich direct bij aankomst laten testen. Hiervan is bij 163 personen een coronavirusbesmetting vastgesteld. In nader onderzoek bij het RIVM op monsters tot en met 14 december zijn er op basis van PCR 71 omikronverdachte en 9 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Voor 74 monsters was nadere PCR-typering niet mogelijk vanwege te lage hoeveelheid virusmateriaal. Overige monsters zijn nog in onderzoek. Tot nu toe is bij 55 van de 71 omikronverdachte personen definitief een omikronbesmetting vastgesteld op basis van sequencing. Bij 7 personen is definitief een infectie met de deltavariant vastgesteld. Hierbij is voornamelijk geen discrepantie waargenomen tussen de omikronverdenking op basis van PCR en de uiteindelijke typering middels sequencing. Daarnaast worden reizigers uit zuidelijk Afrika die sinds 22 november zijn teruggekeerd, opgeroepen om zich te laten testen via de GGD. Analyse hiervan vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria.

Tot 17 december zijn in totaal 136 bevestigde omikron (WGS)-gevallen gemeld aan het RIVM. Hiervan hadden 77 personen een reishistorie naar zuidelijk Afrika (57%), 19 een reishistorie naar een ander land (14%) en 40 personen geen reishistorie (29%). Het optreden van besmettingen zonder dat een reis als besmettingsbron vastgesteld kan worden en de aanwezigheid van omikron in de kiemsurveillancedataset duidt op zogenaamde community-transmissie in Nederland.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft, wat zich uit in een snellere verspreiding. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als component hierin alsmede een mogelijk verhoogde besmettelijkheid en kortere generatietijd. Of de variant

daarnaast ook een verhoogde ziektelast kent, is nog niet duidelijk. Gegevens uit Zuid-Afrika lijken een milder ziektebeeld te ondersteunen, gegevens uit Engeland en Denemarken tonen dit vooralsnog niet al zijn de aantallen nog laag. De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (eind december) dominant zal worden in Nederland.

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

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

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$  van de huidige epidemie, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 2 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,90 (95%-interval 0,89 – 0,92) besmettingen per geval. Dit is lager dan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. 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 hoger uit voor 1 december, het is gemiddeld 0,97 (95%-interval 0,86 – 1,09). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is gemiddeld 0,98 (95%-interval 0,69 – 1,29).

De prognose op korte termijn (1 week) op basis van het regressiemodel dat uitgaat van het aantal meldingen nu, laat voor de komende week een verdere daling zien van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Deze statistische prognose geeft een orde van grootte aan voor het aantal ziekenhuisopnames per dag in de komende week van 100 tot 175, en een orde van grootte voor het aantal IC-opnames van 40 tot 20.

De simulaties met een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, laat zien dat we nu rond de piek zijn voor wat betreft de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten.

Een verkenning van de mogelijke implicaties van toename van de nieuwe omikronvariant laat zien dat er nog veel onzekerheid is. De relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat schatten we op 0,28 per dag, wat overeenkomt met een verdubbelingstijd van het aandeel omikron in de infecties van 2,5 dag. Dat duidt op een zeer snelle toename van het aandeel omikron in het aantal infecties. De dag van monsterafname waarop 50% van alle besmetting door omikron veroorzaakt worden in de RAI-teststraat is geschat op 21 december (95%-interval: 19-25 december). Op basis van de kiemsurveillance verwachten we dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op de rest van Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West-Europa, zoals Denemarken, Engeland en België.

Er is onzekerheid in welke mate de snelle relatieve groei wordt bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, of door een hoger intrinsiek besmettend vermogen, of een combinatie van deze twee. Bij de mogelijke combinaties verwachten we een golf van infecties in de komende maand, van een grotere omvang dan de golf door de deltavariant die we net achter de rug hebben. De UK Health Security Agency rapporteerde

deze week de eerste schattingen van het beschermend effect van een boostervaccinatie op milde ziekte. Een versnelde boostercampagne kan de golf verminderen. Als er veel mensen al blootgesteld worden aan de omikronvariant voordat ze een booster zullen ontvangen voor eind januari 2022 kan de golf aanzienlijk groter worden. De hoogte van de golf kan verkleind worden door bijkomende maatregelen te nemen die de verspreiding van het virus afremmen.

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC wordt is zeer onzeker; aantallen die uitstijgen boven wat in eerdere golven is bereikt en wat de zorgcapaciteit aan zou kunnen zijn daarbij mogelijk. Een factor die bijdraagt aan de onzekerheid is het gebrek aan kennis over de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant, en de kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting. Een andere factor is de vaccineffectiviteit na een booster tegen infectie met de omikronvariant en tegen ziekenhuisopname na infectie. Weer een andere factor is de duur van de generatietijd – de typische tijdsduur tussen het besmet worden van een bron en het besmetten van andere gevallen door de bron – omdat dit ook de snelle groei zou kunnen verklaren. Verder is de te bereiken boostervaccinatiegraad onzeker.

## **C. Adviezen**

### **Maatregelen**

*Adviesaanvraag VWS*

*Zijn aanvullend op geldende maatregelen en de versnelde boostercampagne interventies noodzakelijk om de te verwachten omikron-golf te vertragen en te verlagen? Kunt u ook iets zeggen over timing en duur van eventuele maatregelen?*

Het epidemiologische beeld op korte termijn ziet er gunstig uit, verschillende doorrekeningen laten echter een snelle omslag zien door de verspreiding van de omikronvariant.

Het is de afgelopen week duidelijk geworden dat de omikronvariant zich ook in Nederland zeer snel verspreidt, waarbij er steeds meer besmettingen in Nederland worden opgelopen. De snelle toename is vergelijkbaar met die in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. Op basis van modellering op deze verspreiding verwacht het OMT nu dat de omikronvariant eind december al dominant zal zijn in Nederland. Dit is eerder dan vorige week werd verwacht. Daarnaast blijkt uit de modellering dat niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg overschreden wordt. Naast dit sombere scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, de vele onzekerheden maken een keuze tussen de scenario's momenteel niet mogelijk – kennis die komende week of weken beschikbaar komt over percentage opnames onder omikroninfecties en de IC-belasting, de boostervaccinatiegraad en dergelijke, maakt een keuze van het meest waarschijnlijke scenario pas mogelijk.

Omdat er nog veel onzekerheden zijn met betrekking tot de omikronvariant en een overbelasting van de zorgketen tot de mogelijkheden behoort, adviseert het OMT op korte termijn extra maatregelen te nemen om de verspreiding te beperken zodat de bevolking zo goed mogelijk beschermd kan worden door uitvoering van de al versnelde boostercampagne.

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Uit de modellering blijkt dat de hoogte van de piek en daarmee de integraal onder de curve – het aantal zieken – teruggebracht kan worden door ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen een boostervaccinatie ontvangen hebben. En om de boostercampagne de kans te geven zoveel mogelijk mensen tijdig te bereiken, is het opportuun nu extra maatregelen naast de avondlockdown te nemen waardoor de opkomst van de omikronvariant vertraagd wordt. Ook adviseert het OMT te onderzoeken of de observatietijd van 15 minuten na het toedienen van de booster losgelaten kan worden, om zo het geven van boosters te bespoedigen en capaciteit te verhogen. Ook het verder verhogen van de vaccinatiegraad onder nog niet gevaccineerde personen draagt bij aan de bescherming tegen ziekte en tegen verspreiding van omikron.

Om nu 'tijd te kopen' voor de boostercampagne, en de uitgangspositie van de zorg te verbeteren door de verspreiding van de omikronvariant te vertragen, adviseert het OMT om de huidige avondlockdown uit te breiden, op een wijze vergelijkbaar met december 2020 en januari 2021 inclusief de toen geldende maatregelen, door:

- sluiting van scholen en onderwijsinstellingen;
- sluiting van de horeca;
- sluiting van niet-essentiële winkels;
- sluiting van de cultuursector en sportclubs;
- sluiting van overige locaties.

Indien niet tot sluiting van scholen en onderwijsinstellingen wordt besloten, bv ten behoeve van doorgang van examens, dient overal in het onderwijs de 1,5 metermaatregel en mondneusmaskerplicht te worden doorgevoerd.

Tevens kan een verdere beperking van het aantal bezoekers thuis (en in instellingen voor langdurige zorg ) tot 2 worden geadviseerd, waarbij een uitzondering tot 4 gemaakt kan worden voor de kerstdagen.

Tot slot kan een dringend advies worden gegeven om niet te reizen voor vakantiedoeleinden. Ook hier is het advies de maatregelen te volgen zoals die van toepassing waren in december 2020 en januari 2021.

Ook herhaalt het OMT het advies om voorbereidingen te treffen in de hele zorgketen om de verwachte toename van de zorgvraag op te kunnen vangen.

Het OMT benadrukt dat er wat betreft verschillende essentiële karakteristieken van de omikronvariant, zoals ziekmakend vermogen, nog geen eenduidig beeld is. Dit zou snel kunnen veranderen; reden voor het OMT om de internationale ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant nauwgezet te volgen. Mocht duidelijk worden dat de omikronvariant een mild ziektebeeld veroorzaakt, met verminderde kans op ziekenhuis- en IC-opname ten opzichte van de deltavariant, dan zal het OMT dit direct doorrekenen in de modellen en op grond daarvan eventueel snel adviseren de maatregelen weer terug te brengen tot de huidige avondlockdown. Daarnaast is er een nieuw weegmoment als de boostercampagne ten einde loopt (volgens planning medio tot eind januari 2022),



wat goed zou kunnen samenvallen met de eerder afgesproken evaluatie per 14 januari. Immers, het mogelijk maken om iedereen die dat wil tijdig een booster te geven is een belangrijke motivering om nu de maatregelen te intensiveren. Ten slotte, voor de langere termijn verwacht het OMT meer van nieuwe vaccins specifiek gericht tegen de omikronvariant; mogelijk kunnen ook vaccins op eiwitbasis (NovaVax) bescherming bieden.

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

## **Testbeleid**

### *Adviesaanvraag VWS*

*In het licht van de verwachte stijging in het aantal besmettingen vanwege de omikron variant en de noodzaak om bij de GGD-en de prioriteit te geven aan het zetten van de boosterprikken, en het gegeven dat de verspreiding van omikron kan leiden tot een stijgende testvraag die de vorige piek te boven gaat is aanpassing van het testbeleid nodig. Het kabinet is zich er van bewust dat voor een goed zelftestbeleid geborgd moet worden dat voldoende zelftesten verkrijgbaar zijn en dat de drempel om deze aan te schaffen niet te hoog is. Wat zijn, volgens het OMT, de epidemiologische aspecten waarmee rekening moet worden gehouden bij een (mogelijk tijdelijke) wijziging van het zelftestbeleid waarbij iedereen met klachten en dag 1 van het BCO wordt geadviseerd om een zelftest te gebruiken (nu is het advies daarbij een keuze tussen een zelftest of een test bij de GGD). De GGD-capaciteit wordt dan ingezet op confirmatietesten, testen van zorgmedewerkers en kwetsbaren, op dag 5 van het BCO testen en voor testen van inkomende reizigers uit zeerhoogrisico landen. Is dit volgens het OMT voldoende om zicht te houden op de verspreiding van het virus.*

Het OMT adviseert dringend om het beleid met betrekking tot zelftesten op dit moment niet aan te passen. De onderbouwing van de huidige (zelf)testadviezen is te vinden in het advies van het 130e OMT. Het (zelf)testadvies is dus nog zeer recent en ook zeer ingrijpend gewijzigd. De communicatie hierover loopt nog en er leven nog veel – ook praktische – vragen bij het publiek. Een nieuwe wijziging zal tot extra onduidelijkheid en extra vragen leiden.

Bovendien heeft het OMT eerder aangegeven dat het voor uitbreiding van de inzet van zelftesten belangrijk is dat er kwalitatief goede testen gratis of laagdrempelig ter beschikking worden gesteld aan met name de minder draagkrachtigen. De meest recente informatie van de gedragsunit toont dat het gebruik van zelftesten bij lager opgeleiden lager is dan bij midden en hoger opgeleiden, hetgeen gerelateerd kan zijn aan de kosten die het zelf aanschaffen van zelftesten met zich meebrengen.

Waar in het verleden zelftesten ingezet werden bij mensen zonder klachten kan binnen de huidige adviezen een zelftest ook al gebruikt worden bij mensen met klachten en op dag 1 bij het BCO. Op basis van de data uit de GGD-teststraten lijkt dit al op grote schaal te gebeuren. Het OMT ziet onder de huidige omstandigheden – waarbij de testvraag afneemt – geen meerwaarde in het ontmoedigen van het testen bij de GGD. Vanwege de onzekerheid omtrent de omikronvariant en de gevolgen van de reeds doorgevoerde wijziging in het testbeleid is het juist belangrijk om zo goed mogelijk zicht te houden op de ontwikkelingen in de testvraag en testuitslagen. Kortom, het OMT adviseert om het (zelf)testbeleid nu niet aan te passen.

## Reizen en bron- en contactonderzoek (BCO)

Adviesaanvraag VWS

**Datum**

18 december 2021

**Ons kenmerk**

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

*In het vorige advies heeft het OMT aangegeven in een volgend overleg meer in detail te kijken naar het brede beleid voor testen, isolatie en quarantaine met betrekking tot reizigers in het kader van de opkomst van de omikronvariant. U heeft aangegeven na te gaan welke aanpassingen gezien de actuele ontwikkelingen gewenst zijn. Ik ontvang graag uw analyse en advies hierover.*

Gezien de snelle toename van de omikronvariant en de verwachting dat deze op zeer korte termijn dominant zal zijn in Nederland adviseert het OMT om het beleid met betrekking tot isolatie en quarantaine bij COVID-19 niet alleen voor reizigers aan te passen maar voor iedereen. Omdat vaccinatie en doorgemaakte infectie vooralsnog weinig bescherming lijken te geven tegen de omikronvariant adviseert het OMT het quarantainebeleid voortaan onafhankelijk van de immuunstatus te maken. Het isolatie en quarantainebeleid wordt hiermee hierdoor aanzienlijk vereenvoudigd. De isolatieduur voor positief geteste personen zonder klachten (asymptotisch) wordt verlengd en overige nauwe contacten (categorie 2) gaan ongeacht hun immuunstatus in quarantaine. Het RIVM zal dit beleid verder uitwerken; het streven is om dit zo spoedig mogelijk te laten ingaan. Tevens vraagt het OMT aandacht voor het inrichten en beschikbaar stellen van elektronische systemen voor het melden van positieve zelftesten, en het uitvoeren van BCO door de index zelf.

Met betrekking tot reizigers vanuit EU-landen adviseert het OMT het EU-beleid te volgen. Daarnaast adviseert het OMT om alle landen buiten de EU als hoog-risicoland te beschouwen en reizigers vanuit deze landen ongeacht vaccinatiestatus of doorgemaakte infectie een testverplichting, bij voorkeur een NAAT-test, afgenomen 24 uur voor vertrek, op te leggen.

Ten slotte zal het OMT in een volgend advies ingaan op uw vraag over eventuele aanpassing van het beleid met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg vanwege de opkomst van de omikronvariant. De werkgroep van de FMS is gevraagd hiertoe een voorstel doen, rekening houdend met de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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