



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 19 januari 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 96e OMT

**Ons kenmerk**  
0012/2021 LCI/JvD/at/sb

**Behandeld door**  
LCI  
T (030) 274 7000  
F (030) 274 4455  
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 15 januari 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.

Hierbij ontvangt u het tweede deel van het OMT advies. Het eerste deel, met de bespreking van de epidemiologische situatie en advies ten aanzien van het al dan niet vroegtijdig heropenen van primair onderwijs en kinderdagverblijven, werd u 16 januari 2021 al toegezonden.

In dit tweede deel gaat het OMT in op haar advies de huidige lockdownmaatregelen voor de periode tot ten minste 9 februari, aan te scherpen met een avondklok. In eerdere adviezen hebben wij al gesproken over de mogelijkheid de bestrijding te bespoedigen door een avondklok; zie hiervoor de adviezen van het OMT-78, OMT-80 en OMT-95 (d.d. 28 september, 2 november en 11 januari, respectievelijk).

De reden voor zo'n aanscherping ligt in de beoordeling van de huidige epidemiologische situatie in Nederland, die ronduit kwetsbaar te noemen is vanwege het nog zeer hoge aantal besmettelijke personen en een reproductiegetal dat rond de 1 ligt; de zorgelijke ontwikkelingen betreffende de introductie van nieuwe varianten van SARS-CoV-2 met waarschijnlijk toegenomen besmettelijkheid; en het zich ontwikkelende beeld internationaal, waarbij in landen ondanks diverse lockdownmaatregelen een toename van SARS-CoV-2 wordt waargenomen, vaak volgend op de introductie van mutantvirusstammen. Naar verwachting kan niet voorkomen worden dat er een volgende golf van COVID-19-gevallen komt, veroorzaakt door verspreiding van mutanten van het virus met verhoogde besmettelijkheid. De keuze voor Nederland is nu tussen twee scenario's. Een aparte derde golf, met een zo laag mogelijk begin en de maximale mogelijkheid door BCO te trachten controle te houden op het aantal besmettingen. Of het tweede scenario dat deze golf bovenop – en als uitbreiding van – de tweede golf komt, terwijl de boog wat betreft de zorg al bijna maximaal gespannen staat. Aanscherping van het beleid nú wordt opportuun geacht omdat tot 9 februari al een redelijk streng regiem van maatregelen geldt, en aanscherping kan helpen om te voorkomen dat deze nieuwe varianten op korte termijn de overhand krijgen. Een situatie waarin de nieuw varianten snel de overhand krijgen zou ook het perspectief op versoepelingen na 9 februari wegnemen omdat het totale aantal besmettingen dan te lang te hoog blijft en na verwachting zelfs weer verder gaat toenemen. Het devies is zo snel mogelijk zo

laag mogelijk te komen, nu dat met een aanscherping van het huidige pakket van maatregelen nog kan. De opbrengst van een enkel geval nú voorkómen ten opzichte van tientallen later bestrijden, is groot. En juist door een dergelijke aanscherping nu te nemen, in een fase dat het merendeel van de nieuwe besmettingen nog berust op de bekende wild-type "oude" variant van SARS-CoV-2, kan de vermindering met relatief mildere maatregelen gerealiseerd worden dan degene die straks nodig zouden kunnen zijn om de mutant varianten eronder te houden.

**Datum**

19 januari 2021

**Ons kenmerk**

0012/2021 LCI/JvD/at/sb

## **Ten aanzien van de VWS-spoedadviesaanvraag:**

### **1. Avondklok**

*Uw vraag: Het OMT heeft in het laatste advies gewezen op het gebruik van een avondklok in andere landen. Wat is volgens u het effect van een avondklok in andere landen, afgezet tegenover andere maatregelen die daar gelden?*

*In welke mate draagt het instellen van een avondklok in Nederland bij aan de bestrijding van het virus in de context van alle geldende maatregelen? Wat is uw beeld over de vereiste looptijd van een dergelijke maatregel? Wat is het effect van een avondklok tussen 20.00 en 04.00 uur of tussen 22.00 en 04.00 uur? Betreft u daarbij het effect op de spreiding in bijvoorbeeld supermarkten? Wat is het verwachte effect van negatief/ontwijkend gedrag bij het instellen van een avondklok (blijven slapen bij vrienden, etc.)? Kunt u een beeld geven van het verwachte effect op verschillende leeftijdsgroepen?*

Het OMT heeft eerder al nadrukkelijk aandacht voor een avondklok gevraagd, omdat dat in de beoordeling van het OMT een aanvullende bijdrage zou kunnen leveren aan het zo snel mogelijk en diep mogelijk verlagen van het aantal positieve gevallen in de periode tot 9 februari.

Wat betreft de te verwachten bijdrage van een avondklok heeft het OMT wederom kennis genomen van de beschikbare literatuur. Uit een viertal reviews van verschillende onderzoeken en bijvoorbeeld ook evaluatie van de avondklok zoals ingesteld in Frankrijk, blijkt dat een avondklok (c.q. verplichting tot thuisblijven) tot een reductie van 8%-13% van de gemiddelde Rt-waarde zou kunnen leiden. Bij een reproductiegetal dat zich momenteel net onder de 1 bevindt, is dat effect in de beoordeling van het OMT substantieel. Kanttekening daarbij is dat uit de literatuur blijkt dat het moeilijk is een maatregel individueel te beoordelen, omdat ze vrijwel altijd in bundels worden genomen. Hoeveel effect een avondklok daadwerkelijk in de Nederlandse situatie, bovenop de huidige lockdown, gaat opleveren is daarom op dit moment niet exact aan te geven.

Op basis van door het RIVM verzamelde informatie hebben de volgende landen in de EU/EEA een avondklok (gehad), nationaal of regionaal: Verenigd Koninkrijk, België, Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Slovenië, Oostenrijk, Italië, Griekenland, Slowakije, Hongarije, Luxemburg, Cyprus en Kosovo. In Frankrijk en Engeland, en lokaal in Duitsland en Spanje, is men tot een avondklok gekomen en geven de autoriteiten aan dat deze effectief zou zijn. Frankrijk heeft recent de avondklok zelfs van 20:00 uur naar 18:00 uur vervroegd.

Er is geen informatie beschikbaar over "avondklok-neutraliserend" gedrag, een zogenaamd waterbedeffect, zoals een verschuiving van bezoek naar andere tijden van de dag. Maar mogelijk kan de avondklok juist het aantal contacten onder de meest relevante groep, namelijk jongeren van 18-25 jaar, verminderen. Niet onbelangrijk is ook dat een avondklok, nu de lockdownmaatregelen al relatief streng zijn, ook het urgentiegevoel rondom de maatregelen verhoogt, wat weer van invloed zal zijn op het gedrag van burgers en opvolging aan de basismaatregelen.

Uit mobiliteitsgegevens blijkt dat de meeste verplaatsingen op een dag plaats vinden tussen 5:00 en 20:00. Omdat het OMT wil benadrukken dat het belangrijk is dat kinderen en tieners (ook 's avonds) kunnen blijven buitensporten, stelt zij een avondklok voor die hierop geen invloed heeft, bijvoorbeeld van 20:00 of 21:00 uur tot 05:00 uur. Zij adviseert de avondklok in te stellen tot ten minste de datum dat de huidige lockdownmaatregelen en de sluiting van de scholen in principe vervalt, namelijk 9 februari.

**Datum**

19 januari 2021

**Ons kenmerk**

0012/2021 LCI/JvD/at/sb

Concluderend kan een verdere vermindering van het aantal besmettingen nu, door aanscherping van de lockdownmaatregelen met een avondklok, nog leiden tot een belangrijke en relevante extra vermindering van het totaal aantal gevallen van COVID-19 tegen 9 februari. Zo'n diepere afname van het aantal gevallen biedt perspectief op de mogelijkheid eventueel ook weer versoepelingen door te voeren, en bijvoorbeeld ook uitvoering van de nu naar achteren verschoven field-lab-experimenten.

## **2. Gelijkwaardige alternatieven**

*Uw vraag: Zijn er alternatieve verplichtende maatregelen te treffen waarvan een gelijkwaardig of groter effect wordt verwacht dan een avondklok? Kunt u een inschatting van de omvang van de effecten per alternatieve maatregel?*

*Wat is het verwachte effect van negatief/ontwijkend gedrag bij het instellen van alternatieve maatregelen? Kunt u een beeld geven van het verwachte effect op verschillende leeftijdsgroepen?*

Het OMT vindt het lastig te beoordelen of er maatregelen zijn met een gelijkwaardig of groter effect dan wordt verwacht van een avondklok, anders dan een strikt uitgevoerd en nageleefd totaal 'stay-at-home'-advies waarbij men alleen naar buiten mag, overdag én 's nachts, voor hoogstnoodzakelijke zaken. Een dergelijk advies zou in Nederland nog veel verder gaan dan de avondklok alleen. Andere alternatieve maatregelen zoals hieronder genoemd (alternatief 'advies 1-8') zijn ter overweging in *aanvulling op* een avondklok. Echter, in de bestrijding van het coronavirus ziet het OMT de alternatieve maatregelen niet als gelijkwaardig aan het effect van de avondklok, ook al omdat de mate waarin aan de alternatieven opvolging gegeven zal worden, onzeker is.

Daarom is het vooreerst en bovenal zaak om de opvolging van de huidige maatregelen van de lockdown te maximaliseren. Ook uit de laatste gegevens vanuit Londen blijkt het belang en effect van dit ogenschijnlijk eenvoudig advies. Echter, uit het gedragsonderzoek van het RIVM en de GGD'en blijkt dat velen de maatregelen ondersteunen en opvolgen, maar een percentueel gezien nog te hoog aantal anderen committeert zich onvoldoende aan basisregels. Het betreft hier de bronmaatregelen zoals thuisblijven bij klachten, testen bij klachten en in quarantaine gaan van het huishouden bij een bevestigd geval; en de collectieve maatregelen zoals afstand houden, frequent de handen wassen en het vermijden van drukte. De vrees bestaat dat door verder aanscherpen en uitbreiden van maatregelen de kloof en tegenstellingen tussen hen die opvolging geven en hen die dat niet (kunnen en/of willen) doen verder wordt uitvergroot, hetgeen ongewenst is en de bestrijding niet ten goede zal komen. Aan de andere kant stuit het tegen de borst om bijvoorbeeld het testen van personen zonder klachten groots uit te breiden, terwijl rond de 30% van degenen met klachten die zij zelf vaak ook interpreteren als zijnde niet gerelateerd aan een onderliggende aandoening en dus "mogelijk corona-gerelateerd" niet naar de teststraat komen. Ofschoon het OMT zich realiseert dat er wat betreft communicatie en handhaving al veel gebeurt, lijkt hier toch nog belangrijke winst te behalen. Immers, in ieder

geval mag een achterstand in kennis over COVID-19 en SARS-CoV-2 niet bepalend zijn voor het niet of onvoldoende opvolgen van basismaatregelen.

**Datum**  
19 januari 2021

En als u in de richting wil komen van een alternatief voor de avondklok, dan geeft het OMT de volgende overwegingen mee:

**Ons kenmerk**  
0012/2021 LCI/JvD/at/sb

De overdracht van het virus kan teruggebracht worden door contacten tussen personen te verminderen in aantal, in duur of in intensiteit. De meeste besmettingen vinden plaats binnen een huishouden. Uit het bron- en contactonderzoek blijkt dat twee situaties een hoofdrol spelen bij de introductie van het virus binnen een huishouden: 1. bezoek van familie of vrienden thuis, of 2. het oplopen van het virus op het werk en het daarna mee te nemen naar huis. Beide situaties vormen temeer een bekend risico, omdat gegevens van de gedragsunit tonen dat men tegenover familie, vrienden en bekenden (waaronder jarenlange collega's op het werk) de bovenvermelde basismaatregelen zoals afstand houden, nogal eens niet of minder strikt in acht neemt, hetgeen de kans op overdracht verhoogt. Ten slotte, het aantal besmettingen is het hoogst in de leeftijdsgroep van circa 18 tot 25 jaar. In deze groep spelen de bovengenoemde opmerkingen over opvolging van maatregelen tijdens het bezoek het meest (d.i. zij geven minder opvolging aan adviezen) en communicatie hierover specifiek naar deze leeftijdsgroepen blijft van wezenlijk belang.

De volgende maatregelen zijn naast de avondklok – maar niet als gelijkwaardig daaraan omdat de opvolging onzeker is – ter verdere aanscherping van de bestrijding besproken. Een aantal daarvan wordt expliciet geadviseerd ('advies') en betreft deels een aangescherpte communicatie over de maatregelen en komt meestal in de vorm van een advies, waarbij de (mate van strikte) opvolging bij de bevolking ligt, en daarmee het gevolg van het advies onzeker is en daarmee ook het verwachte effect.

Contacten kunnen **in aantal** worden beperkt door aanscherping van het aantal personen dat per keer op bezoek kan komen, bijvoorbeeld naar 1 per dag of 2 per week (*advies 1*); hoe vaak men bezoek kan ontvangen of zelf op bezoek gaat beperken tot eenmaal per dag (*advies 2*); en door groepsvorming tegen te gaan. Door sociale bubbels te vormen onder jongeren in verschillende leeftijdscohorten kunnen de gevolgen van een besmetting zoveel mogelijk worden gemitigeerd (*advies 3*). Het OMT adviseert ook extra in te zetten op communicatie voor bezoek aan thuiswonende 70-plussers en de "bubbelbezoeker" in verpleeghuizen, waarbij extra aandacht is voor hygiëne, 1,5 meter-afstand en persoonlijke beschermingsmaatregelen (*advies 4*). Daarnaast kan de mogelijkheid om op bezoek te gaan worden beperkt, bijvoorbeeld door een mobiliteitsbeperking (straal rondom huis waarin men kan verkeren, bijvoorbeeld 15 km), zoals dat al in meerdere Europese landen geldt.

Uiteraard realiseert het OMT zich dat er wat betreft genoemde mogelijkheden, altijd uitzonderingen van toepassing zullen zijn (bijvoorbeeld de mantelzorg wat betreft aantal bezoekers per dag) en dat er grote verschillen zijn wat betreft de uitvoerbaarheid en mogelijkheid tot handhaving die de uiteindelijke keuze kunnen beïnvloeden (bijvoorbeeld mobiliteitsbeperking). Andere mogelijkheden, zoals mobiliteit beperken door interregionaal/interprovinciaal verkeer en bezoeken buiten de regio tegengaan zijn eveneens denkbaar, maar naar verwachting niet praktisch uitvoerbaar.

Beperking van samscholingen en groepsvorming heeft een duidelijke invloed op de mate van overdracht van het virus, desondanks mogen momenteel bij een

uitvaart nog tot 100 personen aanwezig zijn Het OMT vindt dit aantal risicovol en in het licht van een strengere lockdown niet langer proportioneel. Daarom adviseert het OMT het aantal mensen dat fysiek aanwezig mag zijn bij uitvaarten, te verminderen (*advies 5*).

**Datum**

19 januari 2021

**Ons kenmerk**

0012/2021 LCI/JvD/at/sb

Voor wat betreft de mogelijkheid om contacten **in duur** en **intensiteit** te beperken, geven wij de volgende overwegingen. Allereerst zou men bij bezoek, met name aan kwetsbare personen, altijd nauwgezet de afstandsregel en de basis handhygiëne in acht moeten nemen (cf. advies 4); hier kan communicatie helpen. Maar ook extra testen kan helpen. Bijvoorbeeld valt te overwegen om personen die genoodzaakt zijn een bezoek te brengen aan een kwetsbare persoon vooraf te testen met een antigeensneltest, bijvoorbeeld bij een commerciële testfaciliteit (*advies 6*). De huidig beschikbare testcapaciteit zou dit moeten kunnen ondersteunen. Bovendien kan – wat betreft duur en intensiteit van contact – worden geanticipeerd op de mogelijk toegenomen besmettelijkheid van variantvirussen, door in het bron- en contactonderzoek aangepaste definities te gaan hanteren (*advies 7*, wordt nader uitgewerkt). Bijvoorbeeld door het verkorten van de 'risicocontacttijd' voor nauwe contacten buiten het eigen huishouden, en door aan categorie 3-contacten (de zogenaamde overige contacten) ook testen aan te bieden, zonder een quarantaineperiode en zonder dat zij klachten hebben, op dag 5 na blootstelling (*advies 8*, wordt nader uitgewerkt).

Het OMT ontving informatie van het ministerie van SZW dat 80% van de mensen die kunnen thuiswerken dat ook daadwerkelijk doet. Tegelijkertijd gebeurt het thuiswerken, o.b.v. de mobiliteitsgegevens, altijd nog minder vaak dan tijdens de eerste lockdown in maart-april 2020. Ook hier zou dus winst te behalen zijn. Het OMT adviseert daarom kritisch te kijken naar (mogelijkheden tot) stimulering en handhaving van thuiswerken.

### **NB. Internationale reisbewegingen**

Het OMT adviseert voor invoering van een avondklok en realiseert zich daarbij terdege hoe ingrijpend dat advies voor iedereen is. Het vindt daarom dat er geen ruimte mag zijn wat betreft de introductie van coronavirussen (en de varianten daarvan) vanuit het buitenland. Gezien de epidemiologische ontwikkelingen rondom de verschillende virusvarianten moet er daarom scherp aan de wind worden gevaren met het beleid rondom internationale reisbewegingen.

Verspreiding van virusvarianten in het buitenland worden op dit moment steeds vaker gesignaleerd, maar daarnaast is niet in alle landen de kiemsurveillance dusdanig op orde dat een 'nieuwe variant' snel wordt gesignaleerd. Momenteel zijn de volgende varianten gesignaleerd: de Britse variant (ook wel aangeduid met VOC 202012/01 of B.1.1.7), de Zuid-Afrikaanse variant 20H/501Y.V2 (of B.1.351), de Braziliaanse variant 20B/S.484k die breder in Brazilië circuleert, en de Braziliaanse Manaus P.1 (of 20J/501Y.V3)-variant. De laatste variant werd recent geïsoleerd in een cluster in Manaus, opmerkelijk omdat het gebied in oktober jl. ook al intensief (>75%) getroffen was door het coronavirus. Natuurlijk circuleren er daarnaast veel meer genetische varianten, maar die betreffen de natuurlijke ontwikkeling van het SARS-CoV-2 en zijn vooralsnog niet geassocieerd aan een mogelijk veranderd biologisch gedrag van het virus.

De (verdere) import van genoemde variantvirussen naar Nederland moet zo veel mogelijk tegen worden gegaan. Er bestaat een inreisverbod van personen van buiten de Europese Unie. Het OMT adviseert dat strenge handhaving van het vigerende negatieve reisadvies noodzakelijk is. Het OMT adviseert bovendien voor reizen vanuit alle landen naar Nederland dat de reiziger, los van nationaliteit, een

negatieve PCR-test, afgenomen maximaal 72 uur voor vertrek, kan overleggen, en een negatieve antigeensneltest afgenomen liefst direct voor vertrek (of bij binnenkomst). Bovendien adviseert het OMT het – liefst zonder meer verplicht – aanhouden van een quarantaineperiode van tenminste 5 dagen na binnenkomst, met de mogelijkheid van een moleculaire test op dag 5. Pas bij negatieve PCR of LAMP-test op dag 5 is het risico dat een reiziger toch nog een variantvirus in Nederland introduceert, verminderd. Een dergelijk strakke aanpak is wat betreft het OMT dan equivalent aan een inreis- of vliegverbod of blokkade van internationale reisbewegingen.

Dit beleid dient ook van toepassing te zijn voor transferpassagiers op de luchthavens, en voor vrachtwagenchauffeurs, bemanning van ferryschepen en dergelijke, en voor reizigers die over de weg of met de trein naar Nederland komen.

Het OMT realiseert zich dat er altijd uitzonderingen van toepassing kunnen zijn op bewegingen over en weer in grensgebieden van Nederland, bijvoorbeeld vanwege woon-werk verkeer over de grens.

**Datum**

19 januari 2021

**Ons kenmerk**

0012/2021 LCI/JvD/at/sb

## **Gebruik mondkapjes in gevangenissen**

*VWS-adviesaanvraag:*

*De vaste commissie van de Tweede Kamer heeft onze minister verzocht om aan het OMT advies te vragen naar aanleiding van een artikel in de Volkskrant d.d. 7 januari 2021 "Gevangenis aangeklaagd wegens verspreiden covid". In de bijlage is een overzicht te vinden van de geldende maatregelen in de justitiële inrichtingen. Aan het OMT wordt aanvullend de volgende vraag gesteld: Zijn de geldende RIVM-maatregelen aangevuld met de maatregelen die Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zelf heeft genomen, gelet op de recente ontwikkelingen rondom de Britse variant van het virus, afdoende om de risico's op besmetting met COVID-19 zoveel mogelijk te beperken waarbij rekening moet worden gehouden met waarborgen van de veiligheid binnen de justitiële inrichtingen?*

Het OMT benadrukt hier het belang van maatregelen opgesteld vanuit het "generiek kader coronamaatregelen", mede gezien de setting met veel intermenselijk contact. De 1,5 meter onderlinge afstand tussen personen is hierbij essentieel. Daarnaast benadrukt het OMT het belang van vroegtijdige signalering, testen, traceren, isoleren en clusteronderzoek in nauwe samenwerking met de GGD. Bij goede toepassing zou het "generiek kader coronamaatregelen" aangevuld met landelijk beleid van de DJI volstaan met betrekking tot de maatregelen, ook ten aanzien van de VK-variant.

Het OMT wil daarnaast de mogelijkheid van preventief testen benadrukken. Indien blijkt dat inregelen van 1,5 meter afstand niet mogelijk is, dan is gebruik van niet-medische mondkapjes geëigend. Als laatste is ook noodzakelijk het aantal onderlinge contacten te beperken (kleine vaste groepen/cohorten, ook zonder virusuitbraak).

## **Groepsvervoer van personen uit risicogroepen**

Personen uit risicogroepen voor COVID-19, zoals ouderen, maken regelmatig gebruik van groepsvervoer, bijvoorbeeld naar dagbesteding, vaccinatielocaties of stemlokalen. Gezien de huidige epidemiologische omstandigheden adviseert het OMT om bij groepsvervoer van personen uit risicogroepen het aantal personen per taxi of taxibus te beperken tot 1 persoon per bank of rij stoelen, waarbij zij niet recht achter elkaar zitten. Daarnaast adviseert het OMT dat deze personen – indien mogelijk – een medisch mondneusmasker dragen. Bij personen die niet in staat zijn tot het dragen van een medisch mondneusmasker moet de afstand tot anderen extra in acht genomen worden.

Wellicht een open deur, maar de huidige ontwikkelingen betreffende de variantvirussen en de blijvend kwetsbare situatie in Nederland, met meer dan 100.000 besmettelijke personen, maakt dat deze SARS-CoV-2-crisis nog niet voorbij is en dat krachtige bestrijding van de COVID-19-pandemie de komende maanden nog volop onze aandacht zal vergen.

**Datum**

19 januari 2021

**Ons kenmerk**

0012/2021 LCI/JvD/at/sb

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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