



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**  
0006/2021 LCI/JvD/at/rj

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

Datum 11 januari 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 95e OMT

*Erratum: in versie met briefnummer 006/2021 is op een enkel punt het advies met betrekking tot de ademtesten en fieldlabs verduidelijkt.*

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 8 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. 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), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consultant, 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 vervolgadvisies 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 6 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

**Datum**

11 januari 2021

**Ons kenmerk**

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 4 januari zijn er wereldwijd 84.532.824 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 15.857.298 in Europa (vanaf deze week excl. VK). Wereldwijd zijn er 1.845.597 patiënten overleden, van wie 376.891 in Europa (excl. VK) (bron: [ECDC](#)). Tot 5 januari zijn er in Nederland 834.064 patiënten met laboratorium bevestigde COVID-19 gemeld waarvan 33.362 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 11.826 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

*VWS-adviesaanvraag:*

- *Wat is uw beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Is de situatie gewijzigd ten opzichte van die van vorige week? Wat is uw verwachting voor de komende weken? Wat is de prognose van het OMT m.b.t. IC bezetting als het huidige maatregelenpakket wordt voortgezet? Voor welke duur zou het huidige maatregelenpakket moeten worden voortgezet? En kunt u iets zeggen over de effectiviteit van het huidige maatregelenpakket?*

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. In de eerste 7 dagen van 2021 (1-7 januari) zijn in totaal 54.117 positief geteste personen gemeld. Het aantal meldingen is met 16% afgenomen ten opzichte van de week daarvoor. Het aantal geteste personen bij GGD-testlocaties is eveneens gedaald met 16%. Gemiddeld was het percentage positieve testen 13,8% bij personen getest in de periode van 30 december tot 5 januari. In de eerste werkdagen van het nieuwe jaar is het aantal testaanvragen licht opgelopen, maar blijft lager dan in de dagen voorafgaand aan Kerst en Oud en Nieuw. Op basis van Infectieradar (circa 18.000 deelnemers) daalt het aandeel personen met COVID-19 achtige klachten in de afgelopen week, van ongeveer 3% half december naar ongeveer 2% begin januari.

Het aantal meldingen per 100.000 lag de afgelopen week tussen de 300 en 450 voor alle leeftijdsgroepen behalve de groep van 0-12-jarigen. Bij deze laatste groep lag de incidentie lager. Het hoogste aantal meldingen werd gezien in de leeftijd van 18-24 jaar. De landelijke incidentie was de afgelopen week gemiddeld ongeveer 300 meldingen per week per 100.000 inwoners, en varieerde van 200 tot bijna 500 per 100.000 inwoners tussen de verschillende veiligheidsregio's. Het percentage positieve testen in de GGD-testlocaties varieerde tussen de 11% en 19%.

De instroom in de ziekenhuizen en op de IC lijkt sinds kort te dalen, waarbij er rekening moet worden gehouden met de sterk variërende instroom per dag in de afgelopen kerstperiode. De bedbezetting daalt echter nog niet. Het aantal nieuwe locaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen en woonzorglocaties dat gemeld wordt met COVID-19 lijkt iets af te nemen. Het aantal overlijdens lag op ruim 750 hoger dan verwacht in de week van 24 tot 30 december op basis van RIVM-analyses op data van het CBS, en was verhoogd bij leeftijdsgroepen vanaf 65 jaar. Het CBS concludeert dat de sterfte in de week van 21 tot 27 december met 40% verhoogd was bij mensen vallend onder de Wet langdurige zorg en niet verhoogd bij de rest van de populatie.

Van alle testuitslagen in de periode vanaf 23 december is 9% afkomstig van monsters van antigeensneltesten afgenomen bij de GGD-testlocaties. Uit een eerste vergelijkende analyse van de testresultaten blijkt dat het percentage positieve uitslagen bij antigeensneltesten ongeveer de helft lager ligt dan het percentage gevonden door PCR; dit kan vele redenen hebben en wordt nader onderzocht.

**Datum**

11 januari 2021

**Ons kenmerk**

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is op 25 december: 0,95 (0,93-0,97) besmettingen per geval, en dat is ongeveer gelijk aan de waarde die op 18 december werd gemeld. Het duidt op een afname van de mate waarin het virus verspreid wordt. We berekenen het reproductiegetal ook op basis van andere gegevensbronnen, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, ook daar zien we dat het geschat reproductiegetal ligt rond de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziekte dag rond 24 december, alhoewel het bij deze gegevensbronnen niet statistisch significant afwijkend is van bovenvermelde waarde op basis van OSIRIS.

Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking hoog is ten opzichte van enkele maanden terug, naar schatting op 31 december 140,833 (95%CI: 100.328 – 181.450), vertaalt ook een reproductiegetal dat iets kleiner is dan de waarde van 1 besmetting per geval zich in een nog steeds hoog absoluut aantal nieuwe infecties per dag.

Een conservatieve schatting van de ziektelast door COVID-19 tot 1 juli zou uitkomen op 58.500 DALYs (disability adjusted life years, opgebouwd uit verloren levensjaren door vroegtijdig overlijden en levensjaren in verminderde gezondheid); tot 1 januari 2021 zou dat uitkomen op 107.800 DALYs. Als we bij de berekening rekening houden met onderrapportage, 'verborgen' oversterfte en langdurige effecten van COVID-19 zou deze ziektelast nog hoger kunnen uitvallen. De hoogste ziektelast berust bij de mensen ouder dan 80.

De mobiliteitsgegevens suggereren dat de verplaatsingen met het OV en op de hoofdwegennet afgenomen zijn en dat het aantal mensen dat thuis bleef gestegen is in de laatste weken van 2020. Belangrijk om op te merken is dat er in de maand december veel meer fluctuaties zijn waargenomen in de verplaatsingen t.o.v. de lockdownperiode in maart 2020. Het effect op de mobiliteit van de maatregelen die werden afgekondigd op 14 december en het effect van de kerstvakantie zijn nog niet goed te onderscheiden.

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC vertoont stabilisatie en zelfs afname in de afgelopen week. Als de omstandigheden gelijk blijven en deze stabilisatie zich omzet in een voortgaande daling dan zien we nu de piekbezetting in het ziekenhuis en op de IC van deze golf.

De tijdstippen waarop de signaalwaardes worden bereikt onder continuering van het huidige maatregelen pakket en de huidige cijfers, verschillen nauwelijks ten opzichte van de OMT-adviesbrief van 30 december jl. Tijdstippen waarop signaalwaarden worden bereikt, met huidige maatregelen: 10 IC-opnames per dag eind februari; 40 ziekenhuisopnames per dag begin maart; en 3 IC-opnames per dag wordt bereikt op 30 maart. Het seizoenseffect (op grond temperatuur en luchtvochtigheid) is hierin niet meegenomen, waardoor deze waarden waarschijnlijk iets later worden bereikt.

## Update informatie nieuwe variant

VWS-adviesaanvraag:

VK-variant

- *Kunt u in uw advies nader ingaan op de intensivering van de kiemsurveillance en uitbraakonderzoek voor de varianten VOC 202012/01 en 501.V2 van SARS-CoV-2 ten behoeve van breder beeld van deze varianten? Wat is de rol van kinderen/jeugdigen en is er inzicht in verschillen tussen bepaalde leeftijdsgroepen?*

Datum

11 januari 2021

Ons kenmerk

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

Tot 8 januari zijn er in de kiemsurveillance 3000 monsters nader geanalyseerd waarbij er in verschillende laboratoria verdeeld over het land positieve monsters worden gerapporteerd op de VOC 202012/01-variant waaronder in Maastricht, Rotterdam, Amsterdam, Leeuwarden en Den Haag, naast de landelijke referentielaboratoria RIVM en ErasmusMC. In de omgeving Rotterdam worden 54 positieve gevallen met de nieuwe variant gemeld, naar aanleiding van het onderzoek rond de schooluitbraak, en door het RIVM vanuit de kiemsurveillance in totaal nog 42 extra. Van de 3000 monsters getest in de kiemsurveillance zijn 42 positief voor de VK-variant (~1%). Van deze 42 hebben er 10 een directe link met de VK. Tot 8 januari zijn in totaal in Nederland 96 positieve monsters positief getest op de VOC 202012/01-variant.

Op dit moment is er een grootschalig cluster gaande in Lansingerland waarbij een groot deel van de positieve personen een verbinding heeft met een school. Binnen dit schoolcluster betreft het de VOC 202012/01 variant in 37 gevallen, waarbij er in sommige gevallen verspreiding heeft plaatsgevonden naar huishoudcontacten en contacten daarvan (grootouders bijvoorbeeld). Elk monster dat binnen dit cluster gesequenced is toont de nieuwe variant. Het valt op dat bij een deel van de besmette schoolkinderen de index voor die klas de docenten zijn. Een hoog percentage van de kinderen en volwassenen heeft klachten, waarbij de kinderen minder klachten aangeven dan de volwassenen. Ook is al duidelijk geworden uit de sequentie-analyse dat er sprake is van meerdere introducties van de VK-variant. Een mogelijk verbinding met de VK is voor het schoolcluster nog niet gevonden en wordt verder onderzocht.

Er wordt momenteel verder onderzoek gedaan door de GGD en ErasmusMC naar de vraag of deze variant in algemene zin voor meer secundaire gevallen zorgt. Naast de VOC 202012/01 is op 7 januari ook de Zuid-Afrikaanse variant bevestigd door middel van sequentie-analyse op een monster afgenomen op 22 december in het kader van de landelijke kiemsurveillance. Verder bron- en contactonderzoek rondom dit geval is gaande.

## C. Adviezen

### Maatregelen

VWS-adviesaanvraag:

*Op grond van uw bevindingen ten aanzien het verloop van de epidemie, wil ik het OMT de volgende vragen stellen:*

- *Geeft het epidemiologische beeld ruimte om het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs en de kinderopvang weer te heropenen op 18 januari, in lijn met het op 14 december jl. geuite streven? Indien dit het geval is, worden dan door het OMT specifieke voorwaarden geadviseerd om kinderopvang (dagopvang en BSO) en fysiek (basis)onderwijs weer*

*mogelijk te kunnen maken, en is hierbij een differentiatie te maken naar leeftijdsgroepen?*

- *Zo nee, wat is het actuele beeld omtrent de verspreiding van het virus/de verschillende mutaties en de besmettingsrisico's in verschillende leeftijdsgroepen, en welke aanvullende reductie in de verspreidings- en besmettingscijfers is dan nog nodig? Wat is de bijdrage die het funderend onderwijs en de kinderopvang hieraan moeten leveren? Welke opties kunnen/moeten hierbij verkend worden, zoals aangekondigd in het 94ste OMT-advies? In hoeverre kan (snel)testen hier een rol bij spelen?*
- *Zijn aanvullende maatregelen nodig gelet op het huidig epidemiologisch beeld én de VK-variant van het coronavirus? Meer specifiek wordt het OMT gevraagd te reflecteren op het huidige maatregelenpakket met sport- en andere activiteiten voor kinderen en jeugdigen tot 18 jaar. Zijn er andere passende opties voor aanpassingen van de maatregelen voor deze leeftijdsgroep?*

**Datum**

11 januari 2021

**Ons kenmerk**

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

### **Maatregelen continueren**

Het OMT is van mening dat het aantal besmettingen op dit moment nog steeds erg hoog is, de  $R_t$ -waarde maar net onder de 1 is gekomen, en de onzekerheid rondom de mogelijke gevolgen van een toegenomen besmettelijkheid van de nieuwe variant afkomstig uit het VK (en die uit Zuid-Afrika) die op meerdere plekken in Nederland opduikt, groot. Het laatste maakt, in combinatie met de nog kwetsbare epidemiologische situatie in Nederland, dat het gewenst, zo niet noodzakelijk is, zo snel mogelijk zo laag mogelijk te komen wat betreft de besmettingen onder de bevolking. Dit maakt dat er nu geen ruimte is voor versoepelingen van het huidige maatregelenpakket, voor ten minste twee weken vanaf 19 januari.

De absolute aantallen nieuwe gevallen dienen snel en liefst in grote stappen naar beneden te gaan zodat het bron- en contactonderzoek weer volledig uitgevoerd kan worden en we daarmee duidelijk zicht en controle houden op het virus. Dit geeft ons de ruimte, tijd en mogelijkheid om de ontwikkeling en eventuele verspreiding van de VK-variant in Nederland het beste af te remmen.

Hoogstwaarschijnlijk zal er op korte termijn sprake zijn van voortschrijdend inzicht betreffende de nieuwe virusvarianten, zowel op basis van gegevens vanuit Nederland als vanuit het buitenland, dat herbeoordeling van adviezen opportuun maakt. De epidemiologische situatie dient in ieder geval over twee weken opnieuw beoordeeld te worden om een afweging te kunnen maken m.b.t. een – in de tussentijd eventueel ontstane – ruimte voor enige versoepeling.

In het verlengde hiervan adviseert het OMT om de afweging m.b.t. de heropening van kinderopvang en scholen eveneens uit te stellen met ten minste twee weken. Na twee weken (van nu) zal er opnieuw beoordeeld moeten worden op basis van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de VK-variant of heropening een mogelijkheid is. Sommige scholen zijn al voor een deel van de leerlingen begonnen met lessen. Op deze scholen kunnen maatregelen al nader uitgewerkt en geprobeerd worden, bijv. ten aanzien van een mate van 'social distancing', conform het vorig OMT advies, die later eventueel breder toepasbaar kunnen zijn, als scholen wel (deels) kunnen openen.

## **Aanvullende maatregelen**

Het OMT ziet momenteel geen aanleiding de lockdown aan te scherpen, behoudens alle mogelijkheden aan te grijpen (in de handhaving, communicatie, etc.) om de huidige maatregelen ook stipt opvolging te laten krijgen. Het OMT adviseert wel gerichte aanvullende maatregelen te nemen voor het tegengaan van bijeenkomsten van (grote) groepen jongeren.

### **Datum**

11 januari 2021

### **Ons kenmerk**

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

De jongeren lijken momenteel de grootste bijdrage aan de verdere verspreiding te leveren; de twintigers waren een katalysator achter de 2e golf. De ziektelast (zie boven de berekening van DALY's) wordt echter gedragen door personen in de verpleeghuizen en woonzorgcentra. Uit de media blijkt dat de groep jongeren activiteiten onderneemt waarbij zij buiten in parken of thuis in (grote) groepen samenkomen en waarbij er geen controle of handhaving op de basisregels mogelijk is. Dit vertaalt zich in de epidemiologische bevinding dat in de tweede golf onder jongeren, tot recent, de hoogste incidentie per 100.000 vastgesteld werd. Daarnaast is er zorg over de rol van de VK-variant indien deze zich in Nederland kan verspreiden, en waarvan in het VK een belangrijke verspreiding werd waargenomen onder juist jongeren. Het OMT adviseert om gerichte maatregelen te nemen om zulke samenkomsten van jongeren tegen te gaan, in afwachting van een gunstiger epidemiologische situatie. Dit doel zou op meerdere wijzen gerealiseerd kunnen worden; in landen om ons heen heeft men in dit verband wel gekozen voor het instellen van een avondklok, maar alternatieven zouden wellicht mogelijk zijn. Wij verwijzen naar de eerdere adviezen hieromtrent gegeven naar aanleiding van OMT-78 en OMT-80 (d.d. 28 september en 2 november, respectievelijk).

## **Maatregelen kinderen**

Het OMT heeft de epidemiologische ontwikkelingen bij kinderen tot en met 17 jaar nader beschouwd. Met de toenemende incidentie in de bevolking eind vorig jaar werd ook een toenemend aantal besmettingen op scholen (bij de leraren en de kinderen) gezien. Met name bij de oudere kinderen in het middelbaar onderwijs werd een snel stijgend aantal besmettingen vastgesteld, die voor clusters heeft gezorgd die soms buiten de scholen maar ook op school hun oorsprong vonden. Uit de literatuur blijkt dat transmissie door kinderen in de basisschoolleeftijd lager is dan door middelbare scholieren. Dat zien we ook uit de meldingsdata, en daarnaast zien we dat medewerkers in het middelbaar- en hoger onderwijs vaker gerepresenteerd zijn in clusters dan medewerkers in het basisonderwijs en kinderopvang.

Waarschijnlijk ten gevolge van de fysieke sluiting van de scholen tonen de huidige cijfers onder kinderen een lichte daling van het aantal meldingen, in de afgelopen weken was dat bijvoorbeeld het geval bij kinderen van 13 tot 17 jaar. Er zijn ook veel minder testen afgenomen bij deze groep, wat mogelijk komt doordat er daadwerkelijk minder jongeren met klachten zijn wegens een afname van de transmissie in deze groep of doordat er minder noodzaak gevoeld wordt om te testen omdat de scholen gesloten zijn; meerdere verklaringen zijn hier mogelijk. Het percentage positieve testen is tegelijkertijd omhoog gegaan binnen deze groep, wat er wel op duidt dat er relatief minder vaak getest werd bij klachten in deze leeftijdsgroep.

### *Maatregelen scholen*

De bezetting op scholen en kinderopvang in het kader van de noodopvang is momenteel twee- tot driemaal hoger dan tijdens de lockdown in maart 2020. Er wordt klaarblijkelijk ruimer gebruik gemaakt van de noodopvang voor kinderen

van ouders met een cruciaal beroep alsmede door kinderen in de andere situaties waarbij een uitzondering wordt gemaakt zoals voor kwetsbare kinderen, groep 8 en (pre) examen klassen.

Met een blijvend hoog aantal besmettingen onder de bevolking, de onzekerheid of de VK-variant gemakkelijker verspreidt op scholen, en de toegenomen incidentie op scholen kort voor de kerstvakantie, zijn er alle redenen om de huidige generieke maatregelen waaronder ook die betreffende social distancing, ook op scholen in te gaan voeren. Hieronder valt het invoeren van de 1,5 meter afstand maatregel (of best haalbare, dichtst daarbij komende afstand) op scholen (m.u.v. de kinderopvang en het primair onderwijs).

**Datum**

11 januari 2021

**Ons kenmerk**

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

Het invoeren van de generieke maatregelen voor scholen heeft als doel de virusoverdracht onder kinderen op school te minimaliseren. De maatregelen zijn gericht op vermindering van contacten, door minder 'social mixing' en zoveel als mogelijk 1,5 meter afstand houden. Dit geldt ook voor kinderen buiten de school, en kan bijvoorbeeld worden gerealiseerd door het vormen van een buddysysteem, en omgang met een beperkte vaste vriendgroep en sociale bubbels. De adviezen aan scholen zullen in een generiek kader voor scholen (apart voor primair- en voortgezet onderwijs) worden opgenomen. Daarin zal ook de uitvoering van het bron- en contactonderzoek en de definiëring van type contacten zoals klasgenoten, opnieuw beoordeeld worden en zal de rol van PBM-gebruik door docenten worden meegenomen. Het OMT adviseert landelijke en gerichte doelgroepcommunicatie naar ouders, scholen en kinderen hierover.

Momenteel worden tal van mogelijkheden over het inzetten van (snel) testen op scholen op uitvoerbaarheid en haalbaarheid onderzocht. De mogelijkheden hierin zijn: klassikaal testen (inclusief asymptomatische personen), regulier testen (bij klachten), incidenteel testen en preventief testen in het geval van uitbraken (bijvoorbeeld periodieke screening). Het OMT acht het te vroeg om een definitieve uitspraak te doen over hoe zinvol het gebruik van (snel)testen zal zijn. Een obstakel welke verder onderzocht moet worden is de voorwaarde waaronder dit testen op scholen kan plaatsvinden (logistiek).

*Maatregelen buiten school*

Uit de clusteranalyses bleek dat verspreiding tussen jongeren ook plaatsvindt tijdens vrijetijdsbesteding zoals sporten. Zo was er bij clusters in de leeftijd van 13-17 jaar in ongeveer een kwart sprake van een besmetting gerelateerd aan vrijetijdsbesteding. Het OMT adviseert om voor sporten buiten school de nieuwe maatregel in te stellen dat dit alleen in vaste bubbels plaats kan vinden, voor de kinderen in de leeftijd van 13-17 jaar. Dit zou ook kunnen gelden voor culturele activiteiten. Bij voorkeur worden deze bubbels beperkt tot alleen de klasgenoten.

Ten slotte vraagt het OMT aandacht voor de publiekcommunicatie van het aangepast testbeleid voor kinderen. Het algemene testbeleid van kinderen onder de 12 jaar is aangepast o.b.v. een eerder OMT-advies. Hoewel dit beleid breed gecommuniceerd is naar de betrokken professionals, is hier in de publiekscommunicatie weinig aandacht aan besteed. Het OMT adviseert om de aanpassing van het testbeleid (t.w. dat ook kinderen < 12 jaar met COVID-19 klachten getest worden) op te nemen in de publiekscommunicatie richting ouders.

**Invloed van de VK-variant**

De twee belangrijke vragen op dit moment zijn de invloed van de nieuwe coronavirus variant op de verspreiding en op de vaccinatie effectiviteit.

Op dit moment wordt er gewerkt aan een schatting van het aandeel van de VK-variant in de Nederlandse epidemiologie en welk effect dit zal hebben op de verspreiding als het aandeel van de VK-variant verhoudingsgewijs zal gaan toenemen. Dit zal waarschijnlijk impact hebben op de Rt-waarde. Het is daarom belangrijk dat de Rt verder daalt en duurzaam onder de 1 blijft. De huidige lockdownmaatregelen zijn ook geschikt om de verspreiding tegen te gaan van andere varianten van het coronavirus (inclusief de VK-variant).

**Datum**

11 januari 2021

**Ons kenmerk**

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

**Testen**

*VWS-adviesaanvraag:*

*Kan het OMT de bijlage bij het advies na OMT 94 – met het advies over de mogelijkheden van de inzet van verschillende typen testen per doelgroep – actualiseren, gelet op de nieuwe resultaten van de validatie van de ademtest bij mensen zonder symptomen en de validatie van het gebruik van antigeentesten bij nauwe contacten uit het BCO en de CoronaMelder?*

#### 1.1 Validatie antigeensneltesten bij asymptomatische nauwe contacten – interim resultaten

Op basis van de tussentijdse resultaten kan het OMT nog geen finaal advies geven over het gebruik van antigeensneltesten bij asymptomatische nauwe contacten. Het beleid voor het gebruik van antigeensneltesten blijft ongewijzigd totdat de definitieve analyses beschikbaar zijn.

#### 1.2 Toepassing ademtesten in het kader van testen asymptomatische personen

De ademtesttechnologie kan door middel van een ademtest met redelijke gevoeligheid uitsluiten dat er sprake is van een infectie door SARS-CoV-2. Het OMT heeft de testresultaten van de ademtest besproken en komt tot de conclusie dat deze met name een goede sensitiviteit heeft waardoor ze ingezet kan worden als eerste screeningsmethode. Een negatief ademtestresultaat is in 98% van de gevallen ook werkelijk congruent met een negatief testresultaat van de PCR. De ademtest kan daarom als pre-screeningstest ingezet worden bij asymptomatische personen en personen met milde klachten zoals degenen die zich doorgaans presenteren in de teststraten (relatief gezonde en jonge populatie). De combinatie van een ademtest welke indien de uitslag positief of onzeker is opvolging krijgt door een PCR of eventueel antigeensneltest, gaat in Amsterdam-Noord verder geanalyseerd worden.

Het OMT merkt op dat het voor alle typen testen van groot belang is dat er een uitvoeringsplan wordt opgesteld zodat op gestructureerde en herhaalde wijze de validatie van de testen wordt opgevolgd en geborgd. Zo'n permanente evaluatie en validering blijft noodzakelijk vanwege de veranderende epidemiologie en setting van testgebruik, en de daarmee gepaard gaande veranderingen in de testkarakteristieken in de praktijk. De OMT-werkgroep Testen zal hiertoe een aanvullend advies uitbrengen. Zo wordt er nu een continue validatie van antigeensneltesten ingericht waarbij er steekproefsgewijs een directe vergelijking plaatsvindt met de PCR bij dezelfde persoon op hetzelfde testmoment.

**Fieldlabs**

*VWS-adviesaanvraag:*

*In december 2020 is door het kabinet besloten dat in januari met Fieldlabs evenementen gestart kan worden, met als doel om te leren en zo er klaar*



*voor te zijn als er sprake is van heropenen van de samenleving. Onder welke condities kunnen de in januari geplande fieldlabs doorgang vinden in het licht van de VK-variant van het virus?*

**Datum**

11 januari 2021

**Ons kenmerk**

0006/2021 LCI/JvD/at/rj

Het OMT moedigt de Fieldlabs-experimenten aan, ook omdat deze op een strikt gecontroleerde wijze het mogelijk maakt te experimenteren met een veilige heropening van de maatschappij en perspectief kan bieden voor deelname aan evenementen. Echter, met de huidige onzekerheid rondom de VK-variant en de nog grote aantallen besmettingen op dit moment en situatie van lockdown, acht het OMT de risico's te groot om de geplande pilots al vanaf 22 januari plaats te laten vinden. Daarnaast zou er een probleem met de beeldvorming kunnen ontstaan wanneer in een lockdown de scholen en kinderopvang gesloten blijven terwijl er wel pilots gaan plaatsvinden met toeschouwers bij voetbalwedstrijden en theatervoorstellingen. Door deze beeldvorming zou de compliance met de huidige maatregelen in de algemene populatie achteruit kunnen gaan, met mogelijke gevolgen voor de verdere verspreiding van het virus. Het OMT zal op een later maar zo spoedig mogelijk tijdstip het advies herzien en aangeven in welke fase(n) van de pandemie het risico aanvaardbaar lijkt om de pilots wel doorgang te laten hebben.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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