



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
0069/2021 LCI/JvD/at/hr

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

Datum 12 april 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 108e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 9 april 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-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 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.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

Datum

12 april 2021

Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 8 april 2021 zijn er wereldwijd 131.639.092 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 27.746.989 in Europa. Wereldwijd zijn er 2.857.866 patiënten overleden, van wie 634.172 in Europa (bron: ECDC).

Tot 8 april zijn er in Nederland 1.327.736 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 58.686 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE). In totaal zijn 16.691 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld (bron: RIVM).

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie, de resultaten van de modellering en de ontwikkeling van het reproductiegetal.

Adviesvraag VWS:

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen ten aanzien van andere virusvarianten?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen week (2-8 april) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 10% afgenomen, in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam echter met 12% af. Deze daling wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een verminderde testbereidheid tijdens het lange paasweekend. De laatste dagen zien we weer een toename van het aantal meldingen tot meer dan 7000 per dag. Het percentage positieve testen is met 9,0% nog steeds hoog en licht toegenomen t.o.v. de week ervoor.

Landelijk werden in de week van 2-8 april 266 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2 gemeld, de week ervoor was dit aantal 292. Drie regio's (Zuid-Holland Zuid, Brabant-Noord en Limburg-Noord) meldden afgelopen week tussen de 350-450 positief geteste personen per 100.000 inwoners, 12 regio's melden tussen de 250-350, 5 regio's tussen de 200 en 250, en 5 regio's tussen de 150 en 200 positief geteste personen per 100.000 inwoners.

De testincidentie daalde de afgelopen kalenderweek in alle leeftijdsgroepen; de sterkste afname was te zien in de groep 0-12-jarigen (-20%) en 13-17-jarigen (-18%). Er werd het meest getest in de groep 0-12-jarigen en de groep 30-39-jarigen. Het percentage positief geteste personen is in de meeste leeftijdsgroepen toegenomen; het is het hoogst bij de groep ouder dan 80 jaar, waarbij opgemerkt dient te worden dat dit absoluut gezien een heel kleine groep betreft.

In alle leeftijdsgroepen was de afgelopen kalenderweek een daling in het aantal meldingen per 100.000 personen te zien. Deze daling was het sterkst bij de 0-12- en 13-17-jarigen (waar ook de sterkste afname was in de testincidentie) en in de groep ouder dan 80 jaar. Het hoogste aantal meldingen (~ 400) per 100.000 inwoners werd gedaan in de leeftijdsgroep 18-24 jaar, het laagste aantal (~ 100) de groep vanaf 80 jaar.

In de Infectieradar neemt het percentage mensen dat COVID-achtige klachten rapporteert verder af.

Datum

12 april 2021

Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Een nadere analyse van de GGD-testdata laat zien dat bij personen die getest worden in het kader van een BCO het percentage dat positief getest wordt duidelijk hoger is dan wanneer er getest wordt buiten een BCO, ook als er geen klachten zijn op het moment van de testaanvraag, hetgeen een onderbouwing geeft voor het huidige BCO-testbeleid in de teststraten. Doordat het sinds medio februari is toegestaan om bij contacten zonder klachten antigeentesten te gebruiken, neemt het gebruik daarvan toe. Bij personen met klachten getest in het kader van BCO blijkt bij gebruik van antigeentesten het percentage positieve uitslagen nauwelijks lager te zijn dan bij gebruik van PCR. Bij personen zonder klachten blijkt het percentage positieve uitslagen bij gebruik van antigeentesten wel lager te zijn dan bij gebruik van PCR-testen. Dit wordt nog nader geanalyseerd.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE laten een stijging zien van de IC-opnames en de bezetting van de IC's. Er zijn gemiddeld ruim 50 nieuwe IC-opnames per dag en de IC-bezetting is binnen een week gestegen van 700 naar circa 800 patiënten. Op de verpleegafdelingen is de instroom nog steeds hoog met ruim 250 opnames per dag, maar lijkt de bezetting te stabiliseren rond 1800 bezette bedden.

Het aantal nieuw gemelde, besmette locaties van instellingen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking blijft laag en hetzelfde geldt voor het aantal positief geteste bewoners van deze instellingen. Bij de verpleeghuisbewoners zet de daling van het aantal infecties, die is ingezet na de invoering van vaccinatie begin 2021 nog steeds door. Ook bij thuiswonende ouderen die voor vaccinatie in aanmerking kwamen is een daling van het aantal infecties zichtbaar.

De sterfte is, zowel in de berekeningen van het RIVM als van het CBS op het verwachte niveau voor de tijd van het jaar, met, conform de berekeningen van het RIVM, nog een verhoging van de sterfte onder 75-79-jarigen.

Samenvattend is de testvraag gedaald tijdens het paasweekend en is waarschijnlijk daardoor ook het aantal nieuwe meldingen met 10% gedaald, naar 266 meldingen per 100.000 inwoners per week. Alle indicatoren wijzen echter nog steeds op een situatie passend bij het risiconiveau 'zeer ernstig'.

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 maart op basis van Osiris-meldingen: 0,96 (0,94 – 0,98) besmettingen per geval. Veel van de besmettingen veroorzaakt rond 25 maart zouden normaliter naar voren zijn gekomen uit de meldingen in het paasweekend. In het paasweekend is minder getest, en zijn minder positieve gevallen gemeld, hetgeen de R_t -waarde tot onder de 1 heeft verlaagd. Het reproductiegetal wordt ook basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen welke een aanzienlijk grotere onzekerheid hebben, maar minder door de testvraag worden beïnvloed, laten een reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens boven de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 26 maart: 1,02 (0,89 –

1,16), en op basis van IC-opnames 1,05 (0,77-1,36). Dit duidt op een aanhoudende, langzame maar gestage toename van het aantal gevallen. Deze schattingen o.b.v. ziekenhuis- en IC-opnames onderbouwen de hypothese dat het Rt op basis van meldingen berekend op 26 maart een onderschatting is van het werkelijke getal vanwege het paasweekend-effect.

Datum

12 april 2021

Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant is 33% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze Britse variant op 26 maart komt uit op 0,97 (0,94-0,99). De opkomst van de Braziliaanse P1-variant is zorgwekkend. Hoewel het aandeel nog laag is, schatten we op de huidige kiemsurveillance gegevens in dat het reproductiegetal voor deze variant ongeveer 49% hoger is dan de oude variant, en dat het daarmee hoger ligt dan het reproductiegetal van de Britse variant. De onzekerheid over de exacte waarde van het reproductiegetal van P1 is echter nog groot.

Het totaal aantal besmettelijke personen in Nederland werd op 1 april geschat op 161.079 (119.092-202.646), in lijn met een verdere stijging van de prevalentie t.o.v. van berekening in de week ervoor.

Er zijn deze week helaas geen nieuwe mobiliteitsdata uit het Nederlandse verplaatsingspaneel beschikbaar.

De relatieve groei in het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC vertoonden een kleine daling. De prognose is dat dit leidt tot een piek in de opnames in de komende weken. De epidemie lijkt een nieuwe fase in te gaan, waarbij het aantal nieuwe gevallen afneemt door een combinatie van bestaande maatregelen en toenemende immuniteit door doorgemaakte infecties en vaccinatie. Het uiteindelijke beloop van de epidemie is afhankelijk van een aantal onzekere factoren waaronder: de grootte van het seizoeneffect, de mate van opvolging van de maatregelen, het verloop van vaccinaties, en het effect van de pilotevenementen die plaats gaan vinden. De prognoses op korte termijn, waar ook vaccinatie (volgens planning) in wordt meegenomen, hebben een zeer brede onzekerheidsmarges.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. De toename van de VOC 202012/01-virusvariant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7) in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar zet door van 1,1% in week 51 van 2020 tot 89,9 % in week 11 van 2021. Het aandeel in de monsters in week 12 is voorlopig 91%, maar dit percentage zal nog aan kleine veranderingen onderhevig zijn, omdat nog niet alle monsters geanalyseerd zijn. In totaal zijn nu een kleine 12.000 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet.

Daarnaast is in week 11 het aandeel van de 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) in de kiemsurveillance 3,5%. In week 12 ligt dit percentage voorlopig op 2,5%. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 238 gevallen van infectie met de ZA-variant aangetroffen in de kiemsurveillance. De Brazilië-P.1.-variant wordt in toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland met een oplopend aandeel in de aselecte steekproef van 0,1% in week 7 via 0,6% in week 10 naar 1,4% in week 11. In week 12 is het aandeel van de P.1-variant momenteel 1,5% maar dit percentage zal nog veranderen wanneer week 12 afgerond is en alle regio's vertegenwoordigd zijn in de analyses. In totaal is de variant tot nu toe 53 keer

aangetroffen in 11 GGD-regio's. De kiemsurveillancedata in combinatie met data uit een nadere uitvraag in de zes GGD-regio's met de meeste P.1.-gevallen geeft een totaal beeld van enkele niet-gerelateerde clusters verspreid over Nederland maar met een meerderheid van individuele, niet-gerelateerde gevallen zonder reisgeschiedenis en zonder link met een bekend cluster. Dit duidt op een al wijd verspreide transmissie van de P.1.-variant.

Naast deze drie zogenaamde 'variants of concern (VOC)', heeft de WHO op 30 maart 2021 zes variants of interest (VOI) benoemd. De VOI B.1.525+E484K is tot nu toe 18 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. Nieuw aangetroffen is de VOI P.3 (Filippijnen). Deze is in week 12 twee keer aangetroffen in twee verschillende GGD-regio's. BCO is in gang gezet. VOI P.2 (Brazilië) is in totaal vijf keer aangetroffen, voor het laatst in week 7.

20C/H655Y (Bretagne) is niet aangetroffen in Nederland. Ook B.1.427/429 (Californië) en B.1.526 (New York) zijn tot op heden niet aangetroffen, maar worden wel in toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance die bij het RIVM uitgevoerd wordt voor Caribisch Nederland.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

De invloed van de opkomst van de P.1-variant, met naar huidige inschatting een reproductiegetal dat zelfs de Britse variant evenaart, mogelijke hogere ziektelast en onzekerheid met betrekking tot de vaccineffectiviteit voor deze variant, zal het OMT komende tijd nauwgezet monitoren.

C. Adviezen

Maatregelen

Adviesvraag VWS:

Het kabinet zal op 13 april besluiten over het maatregelenpakket vanaf 21 april 2021. Ik verzoek u mij te adviseren over het effect van het nu geldende maatregelenpakket. Al eerder is besloten tot het heropenen van de BSO per 21 april, onder de voorwaarden zoals gelden voor het po. Daarnaast is al eerder besloten tot het heropenen van het hoger onderwijs vanaf 26 april voor maximaal 1 dag per student per week, waarbij zelftesten een randvoorwaarde is. Hoe beoordeelt het OMT het openingsplan (behorende bij de routekaart), in het licht van de huidige R waarde, de instroom én de bezetting van ziekenhuis en IC, en de prognoses voor de langere termijn?

Het OMT wil benadrukken dat de prognoses met betrekking tot de bezetting van de ziekenhuizen en IC's steeds gebaseerd zijn op voortzetting van de huidige maatregelen en een vaccinatie-uitrol volgens eerdere planning; het stoppen met vaccinatie met Astra Zeneca voor personen jonger dan 60 jaar is hier nog niet in meegenomen. De prognoses zijn omgeven door grote onzekerheidsmarges en de piek van het aantal infecties is nog niet bereikt. Doordat er nu zeer veel besmettelijke personen zijn (~160.000) leidt een kleine verhoging van het reproductiegetal tot een groot aantal nieuwe infecties en heeft daarmee een grote impact op het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Een versoepeling die op het hoogtepunt van het aantal besmettelijke personen wordt doorgevoerd zal dus, vanwege de directe toename van contacten, kunnen resulteren in een snelle en absoluut gezien grote, toename van de besmettingen.

Datum

12 april 2021

Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Er zijn verschillende scenario's voor eventuele versoepeling van de maatregelen doorgerekend en beoordeeld. Zonder versoepelingen lijkt de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in zicht, d.w.z., zou in de komende een-twee weken bereikt moeten worden. De hoogte van deze piek (nu geschat op 850-1000 IC-patiënten) is echter nog in hoge mate onzeker.

Datum

12 april 2021

Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Het opheffen van de avondklok en het maximum van 1 bezoeker verlengt de tijdsduur van de piekbezetting in de ziekenhuizen met circa twee weken en maakt de hoogte van de piek meer onzeker. Als alle versoepelingen van Stap 1 uit het openingsplan doorgevoerd worden, verlengt dat de tijdsduur van de piekbezetting met circa 4 weken en veroorzaakt het bovendien een aanzienlijke verhoging van de piekbezetting.

Tijdens de piek heeft een vergroting van het aantal contacten in potentie een grote impact op de incidentie en daarmee de druk op de zorg. Omgekeerd geeft een korte periode met continuering van de beperking van de contacten tijdens de piek een forse daling van het aantal besmettingen en de druk op de zorg. Dit kan de tijd verkorten tot het aantal meldingen en ziekenhuis- en IC-opnames en de incidentie laag genoeg zijn om versoepelingen mogelijk te maken.

Wat betreft de piekbezetting in de ziekenhuizen wordt gemeld dat de maximale IC-capaciteit momenteel beperkt wordt door een hoog ziekteverzuim onder de medewerkers die al lange tijd zwaar belast worden. De IC-capaciteit is mede daardoor nu lager dan tijdens de eerste golf. In de besluitvorming moet meegenomen worden dat van gezondheidszorgmedewerkers veel extra inspanningen gevraagd worden, als de maatregelen (snel) versoepeld zouden worden.

Het OMT concludeert dat de huidige situatie zeer kwetsbaar is door de verder toegenomen prevalentie van besmettelijke personen, het feit dat de situatie in alle regio's nog gekarakteriseerd wordt als 'zeer ernstig', het reproductiegetal dat al wekenlang boven de 1 is, en het hoge aantal ziekenhuis- en nog oplopend aantal IC-opnames. Ook internationaal opereren andere Europese landen – die in eenzelfde epidemiologische situatie verkeren – behoedzaam door maatregelen aan te houden of beduidend aan te scherpen.

Het OMT adviseert om nu niet tot versoepelingen over te gaan en alle maatregelen te handhaven tot de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames met zekerheid is gepasseerd en de bedbezetting begint af te nemen. Naar verwachting zal dit voor eind april/begin mei het geval zijn. In afwachting daarvan adviseert het OMT ook geen aanscherping van de maatregelen.

Fieldlabs

Het OMT heeft via het Projectteam Fieldlab Evenementenindustrie de onderzoeksresultaten van de twee praktijktesten voor Evenement type 1 (binnen, passief, geplacéerd) ontvangen. Bij de onderzoeksresultaten introduceert het onderzoeksteam een speciaal voor de praktijktesten geformuleerd risicomodel. Dit model wordt gebruikt om de risico's tijdens type 1 evenementen te vergelijken met besmettingsrisico's die op andere plekken worden gelopen. Het onderzoeksteam is voornemens het model ook te gebruiken voor het doen van voorstellen voor andere typen evenementen.

Naar aanleiding van deze resultaten hebben wij de volgende vragen

- Hoe beoordeelt het OMT de onderzoeksresultaten en de aanbevelingen die door het onderzoeksteam in het rapport worden gedaan?*
- Kan het OMT een advies uitbrengen over de bruikbaarheid van dit risicomodel als basis voor het doen van (toekomstige) voorstellen voor aanpassingen van de preventiemaatregelen?*

- *Hoe beoordeelt het OMT deze aanbevelingen voor type 1 evenementen in relatie tot het algemene maatregelenpakket?*

Datum
12 april 2021

Ons kenmerk
0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Het OMT heeft kennisgenomen van de onderzoeksresultaten van de Fieldlab-experimenten. Het doel van de experimenten was om te beoordelen of het mogelijk is om op een verantwoorde wijze de bezettingsgraad bij voorstellingen of evenementen te vergroten door generieke maatregelen - zoals het houden van afstand - te vervangen door testen voorafgaand aan het evenement gecombineerd met een aantal aanvullende maatregelen zoals het creëren van 'bubbels' van bezoekers en het aanpassen van aankomsttijden, looproutes e.d. De gedachte achter het risicomodel is dat de kans op besmetting vergelijkbaar zou moeten zijn met een bezoek in de thuissituatie.

Het model is gebaseerd op de prevalentie met input van data over contacten (aantallen, nabijheid, duur) waar beschermende en risicoverhogende factoren en andere preventieve strategieën aan kunnen worden toegevoegd. Het model lijkt het best toepasbaar voor evenementen waarbij de bezoekers in principe een vaste plaats hebben. Echter het OMT tekent aan dat het model nog verder gevalideerd moet worden, zodat duidelijk wordt of het inderdaad goed voorspelt wat het risico op besmetting is.

Afhankelijk van het risiconiveau in de maatschappij zou overwogen kunnen worden om bij type 1-evenementen generieke maatregelen te vervangen door een pretest en aanvullende maatregelen, waarbij de bezettingsgraad en bubbelgrootte aangepast kunnen worden aan het risiconiveau. Dit moet nog verder uitgewerkt worden.

Naar aanleiding van deze vraag heeft het OMT ook de pilotevents met publiek besproken welke op de planning staan voor de maand april zoals voorgesteld door de ministeries van VWS, EZK en OCW. Het OMT spreekt zorg uit over de timing en het totaal aantal events, en afstemming met de GGD'en.

Het effect van de geplande pilots is in kaart gebracht. De events zullen ondanks het testen en de voorzorgmaatregelen leiden bij het verwachte aantal van in totaal 200.000 deelnemers tot een toename van het aantal besmettingen van naar schatting 0,6-1% aan het einde van de maand april, zogenaamde superspreading events niet meegenomen. Deze toename in besmettingen zal leiden tot een toename van de ziekenhuis- en IC-opnames. Dit effect op het aantal besmettingen wordt bepaald door de groepsgrootte - een belangrijke factor in de verspreiding- maar ook door de reisbewegingen. Bij grootschalige events zal de bron- en contactopsporing onder de deelnemers moeilijk zijn. Het potentieel negatieve effect van de pilots is te verkleinen door een reductie van de groepsgrootte waardoor contactopsporing beter mogelijk wordt en door het reduceren van de geldigheidsduur van een negatieve antigeentest tot 24 uur, en het toevoegen van een tweede test na afloop van het event. Verder wijst het OMT op aanvullende risico's tijdens de pilotevenementen door het feit dat kinderen onder 12 jaar niet worden getest.

Daarom ziet het OMT graag een verdere uitwerking waarin de monitoring en follow-up goed geborgd zijn, waarbij de GGD'en en Veiligheidsregio's nauw betrokken zijn, en een vraagstelling wordt gekoppeld aan het onderzoek. Naar de deelnemers en organisatoren moet een duidelijk kader worden gegeven van de algemene geldende maatregelen, zoals het 1,5 meter afstand houden, waarbij er tevens toezicht wordt ingezet op naleving van deze maatregelen. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden over de implementatie van

toegangstesten zouden maximaal 10 goed geselecteerde en voorbereide events voldoende moeten zijn.

Datum

12 april 2021

Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Ten slotte, merkt het OMT op dat de pilots die in de maand april uitgevoerd worden, behalve het effect op de epidemie, ook de uitstraling kunnen hebben dat de epidemiologische situatie verdere versoepelingen mogelijk maakt, hetgeen volgens het OMT een verkeerde beeldvorming zou zijn; een juiste communicatie is hierbij essentieel.

Reizen

Er geldt een testverplichting voor luchtvaartcrew die vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland vliegt. Op dit moment is vrijwel de hele wereld aangewezen als hoogrisicogebied, dus geldt de testverplichting voor crew voor vluchten uit vrijwel alle landen. Nederland wijkt op dit punt af van de Europese Raadaanbeveling en van ICAO aanbevelingen.

Hoe kijkt het OMT aan tegen een wijziging van deze verplichting waardoor de testverplichting alleen geldt voor crew die vliegt vanuit landen met een zeer hoge incidentie en/of aanwezigheid van VOC's?

Het testen van luchtvaartcrew heeft als doel import van SARS-CoV-2 (varianten) in Nederland te beperken en verspreiding door de crew naar reizigers en crewleden tijdens het reizen te voorkomen. Het OMT is terughoudend in het maken van onderscheid tussen hoog risico en zeer hoog risico op basis van incidenties en circulatie van VOCs. Wat betreft incidenties blijken binnen landen vaak belangrijke regionale verschillen te bestaan, hetgeen risico-inschatting voor luchthavens lastig maakt, omdat het adherentiegebied van een luchthaven, zeker de luchthavens met internationale en intercontinentale vluchten, regio-overstijgend is. Bovendien is de incidentie ook afhankelijk van het lokale testbeleid dat vaak verschilt tussen landen. Daarnaast is veelal onvoldoende betrouwbare informatie over circulatie van VOC's in landen beschikbaar of onvoldoende betrouwbaar, omdat de mogelijkheden voor sequentieanalyses in landen verschilt.

Het OMT adviseert daarom het testbeleid voor luchtvaartcrew niet te veranderen en geen onderscheid te maken tussen reizen naar hoogrisicolanden en zeer-hoogrisicolanden vanwege zeer hoge incidentie of/of aanwezigheid van VOC's. Indien in de toekomst crewleden gevaccineerd zijn, kan het testbeleid voor gevaccineerde crewleden opnieuw tegen het licht worden gehouden met in achtname van de mate van de reductie van besmettelijkheid van gevaccineerde personen.

Wel ziet het OMT als alternatief voor het huidige testen van luchtvaartcrew voorafgaand aan de reis en bij terugkomst, het los van de reizen bij herhaling frequent, periodiek testen (d.i. 3 keer per week) d.m.v. PCR.

Zelftesten

Het OMT constateert dat er inmiddels antigeensneltesten beschikbaar zijn gesteld voor zelfafname thuis. In de communicatie over toepassing van zelftesten naar het publiek moet duidelijk zijn dat de juiste afname van essentieel belang is voor de betrouwbaarheid van de test, een positieve thuistest direct gemeld dient te worden bij de GGD, en dat een negatieve thuistest geen zekerheid biedt dat de geteste persoon niet besmet is en niet besmettelijk is voor anderen. Immers, de gevoeligheid van de zelftesten is zeker niet optimaal en een negatieve zelftest is een momentopname, maar geeft geen vrijbrief om de basismaatregelen los te laten.

Het OMT adviseert dat GGD'en meldingen van personen met een positieve zelftest aan het RIVM doorgeven en BCO verrichten, ook als geen confirmatietest in de GGD-teststraat heeft plaatsgevonden. De zelftest heeft namelijk wel een hoge

specificiteit en door BCO blijft de GGD zicht houden op de epidemie. De precieze uitwerking van dit advies moet nog plaatsvinden met het veld. Het OMT adviseert om ook de inhoudelijke gevolgen voor de BCO hierin mee te nemen (zowel op korte als op lange termijn) en vraagt het RIVM om dit te coördineren.

Datum

12 april 2021

Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Ten slotte onderstreept het OMT het belang van snelle uitvoering van Covid-19-vaccinatie voor de bestrijding. Iedere onderbreking levert een vertraging op met effect op de opbouw van (groeps)immunitet. Het OMT onderschrijft het belang van een zorgvuldige monitoring van de signalen uit de veiligheidsbewaking en zou graag zien dat integrale beoordeling daarvan door het Europees Medicijn Agentschap steeds op korte termijn door lidstaten kan worden aangevraagd, zodat een gehele of gedeeltelijke tijdelijke stop van de vaccinatie wordt voorkomen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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