



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. Sonnemema  
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 30 januari 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 98e OMT deel 1

**Ons kenmerk**  
0027/2021 LCI/JvD/at/hr

**Behandeld door**  
LCI

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

Geachte mevrouw Sonnemema,

Op 29 januari 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, gedurende het eerste deel van de vergadering), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G) 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 28 januari 2021 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. Met het oog op het spoedig moeten besluiten over de eventuele heropening van het primair onderwijs en kinderopvang, treft u hieronder de advisering over dit onderdeel van de adviesaanvraag. Het tweede deel van de beantwoording van uw adviesaanvraag wordt u in een separaat schrijven begin volgende week toegezonden.

## B. Actuele situatie

**Datum**

30 januari 2021

**Ons kenmerk**

0027/2021 LCI/JvD/at/hr

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 28 januari 2021 zijn er wereldwijd 99.727.853 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 18.849.065 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 2.137.670 patiënten overleden, van wie 449.395 in de EU/EEA (bron: [ECDC](#)). Tot 28 januari 2021 zijn er in Nederland 966.252 personen met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld, waarvan tot 27 januari 44.707 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: [stichting NICE](#)). In totaal zijn tot 28 januari 13.816 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie gemeld als overleden.

### Verloop van de epidemie

*VWS-adviesaanvraag:*

*Wat is het algemene 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? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen t.a.v. de diverse varianten?*

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

Er is een lichte daling in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19. In totaal werden afgelopen week 10% minder meldingen ontvangen dan de week ervoor, het aantal testen dat bij GGD-testlocaties werd afgenomen daalde met 9%. Gemiddeld waren er afgelopen week 188 meldingen van bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners, waarbij er variatie is tussen de regio's: 5 regio's hadden 250-350 meldingen per 100.000 inwoners, 4 regio's 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 11 regio's 150-200 meldingen per 100.000 personen, en 5 regio's minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners. De Infectieradar laat een afname zien van het aantal mensen met luchtwegklachten in de afgelopen week, in lijn met de afname van het aantal testen in de GGD-teststraten. Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg over afgelopen week 11,1%. In geen van de regio's komt het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 16%.

Het hoogste aantal gemelde gevallen (250-300) per 100.000 betreft de 18- tot 24-jarigen en de 50- tot 59-jarigen. De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 180 en 250 gevallen per 100.000 personen, met uitzondering van de 0- tot 12-jarigen die altijd beduidend lager uitkomen. De daling in het aantal meldingen wordt in alle leeftijdsgroepen gezien.

Binnen de leeftijdsgroep van 0 tot 19 jaar werd voor de kerstvakantie de hoogste incidentie gezien bij 14-17-jarigen. Voor de schoolsluiting werden jongeren in de middelbare schoolleeftijd vaak besmet door leeftijdsgenoten en besmetten zij in sommige gevallen vervolgens hun ouders; in de kerstvakantieperiode is het aantal besmettingen in deze groep sterk gereduceerd. Na de kerstvakantie zien we bij volwassenen weer een toename van het aantal besmettingen ten gevolge van besmetting op het werk.

Voor wat betreft de belasting van de zorg is er een zeer langzame daling van het aantal nieuw opgenomen patiënten op de ziekenhuisafdelingen en op de IC. De bezetting van de ziekenhuisafdelingen neemt geleidelijk af, de bezetting van de IC slechts zeer langzaam.

In de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking, zijn de aantallen locaties met een nieuwe besmetting stabiel in vergelijking met de voorgaande week. Het aantal besmette bewoners van deze instellingen is licht gedaald.

De oversterfte werd afgelopen week geschat op 730 personen (conform de berekeningen van het RIVM) en 450 personen (conform CBS). Het verschil wordt veroorzaakt door verschillende schattingsmethoden, waarbij het CBS wat betreft

de referentiewaarde extra sterfte ten gevolge van griep betreft i.t.t het RIVM – terwijl dit jaar nog geen griepsterfte heeft gekend. Het CBS heeft berekend dat er in 2020 bijna 169.000 mensen overleden zijn, dat zijn ruim 15.000 (circa 10%) mensen meer dan verwacht werd. Deze oversterfte is groter dan bij de jaarlijkse griepepidemieën, ook na correctie voor de oversterfte door de hittegolf afgelopen zomer.

**Datum**

30 januari 2021

**Ons kenmerk**

0027/2021 LCI/JvD/at/hr

Samenvattend wordt in de afgelopen week een langzame afname gezien in het aantal meldingen, waarbij de landelijke incidentie met 188 meldingen per 100.000 inwoners nog steeds correspondeert met het inschalingsniveau 'ernstig'. De testvraag is met 9% afgenomen, wat in lijn is met gerapporteerde klachten (Infectieradar). Het percentage positieve testen bleef stabiel maar is nog steeds hoog (11,1%). De instroom in de ziekenhuizen daalt slechts zeer langzaam, en op de IC nauwelijks. Ook het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor mensen met een beperking daalt nauwelijks. De oversterfte is nog duidelijk verhoogd.

**Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses**

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 14 januari gemiddeld 0,96 (0,93-0,98) besmettingen per geval. 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 ziektedag rond 14 januari.

Van 1 tot 14 januari is het geschatte reproductiegetal voor de variant VOC202012/01 49% hoger dan de oude, klassieke variant; de schatting van het reproductiegetal voor de variant VOC202012/01 op 14 januari komt uit op 1,27 (1,17-1,36). De  $R_t$ -waarde voor het 'wildtype' wordt geschat op 0,85 (0,78-0,90). Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking nog steeds hoog is, vertaalt een reproductiegetal van ongeveer 1 besmetting per geval zich in een groot absoluut aantal nieuwe infecties per dag. Naar schatting zijn van alle besmettingen met een eerste ziektedag rond 26 januari de helft veroorzaakt door de variant VOC202012/01.

De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat thuis blijft duidelijk meer is dan voor de invoering van de maatregelen van 14 december, maar minder dan in april 2020. Door de avondklok is het aantal mensen dat tussen 21.00 en 4.30 uur reist teruggelopen.

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC daalde in de afgelopen week licht. De prognose is dat deze daling snel over gaat in een stabilisatie gevolgd door een toename (derde golf). De prognoses op langere termijn, waar ook vaccinatie in wordt meegenomen, hebben zeer grote onzekerheidsmarges. De meest gunstige prognose betreft de situatie waarin de maatregelen die op dit moment gelden worden gecontinueerd en wanneer het vaccin, behalve het individueel beschermend effect tegen ziekte, ook effectief is tegen transmissie. Een voorwaarde hiervoor is dat de vaccins volgens het nu bekende leveringsschema binnen komen en toegediend worden, en er nadrukkelijk geen knelpunten ontstaan m.b.t. de levering. Bij dezelfde voorwaarden als hierboven beschreven, heeft het openen van basisonderwijs en kinderopvang (en bij het continueren van alle maatregelen die nu gelden) al een verhogend effect op de opnames en bezetting op de verpleegafdelingen en op de IC. Alle andere scenario's waarin verdere versoepelingen van de maatregelen worden berekend, leiden in de modellering tot een aanzienlijke tot grote toename van nieuwe opnames en bezetting op de verpleegafdelingen en de IC.

## Update over de diverse varianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van verschillende varianten. Er is een duidelijke gestage toename van de VOC 202012/01 variant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7) te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, van 1,1% in week 51 tot 19,8% in week 2 van 2021. Voor week 3 lijkt deze stijgende trend zich vooralsnog door te zetten (voorlopig percentage omdat de cijfers nog niet compleet zijn voor week 2). In de toename van het percentage speelt ook de numerieke reductie van de oude, klassieke variant een rol – met andere woorden de bestrijdingsmaatregelen leiden mede tot een percentuele toename van de VOC-variant, omdat deze een hoger reproductiegetal heeft. In totaal zijn nu 82 VK-varianten uit de kiemsurveillance naar voren gekomen en in grotere aantallen (bij alleen het RIVM al 230 keer) gevonden naar aanleiding bron- en contactonderzoek op basis van reisgeschiedenis, uitbraakonderzoek en resultaten van zogenaamde S-drop out analyse van positieve SARS-CoV-2-monsters, een voorselectie middels PCR op de VK-variant. In Amsterdam wordt bij een steekproef van positieve monsters deze methode toegepast. In totaal zijn vanaf week 52 1697 positieve monsters op deze wijze geanalyseerd en bleek het percentage S-drop out te stijgen van 5,2% in week 52 tot 30,4% in week 3. Whole genome sequencing van deze S-drop out positieve monsters zijn reden tot zorg: 45 van de 46 bleken de VK-variant te zijn. Opgemerkt moet worden dat dit voorlopige resultaten zijn, de analyses zijn nog niet compleet.

In totaal zijn tot nu toe 15 gevallen van infectie met de variant 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) aangetroffen waarvan 1x in de kiemsurveillance en 14x op basis van reishistorie en nader onderzoek. Daarnaast zijn in een reisgerelateerd cluster van 18 personen in een fysiotherapiepraktijk 4 gevallen met deze variant vastgesteld. In de afgelopen week zijn 3 gevallen met de Braziliaanse variant P2 gevonden en 2 gevallen met de Braziliaanse variant P1 (501.V3). De twee gevallen met variant P1 zijn aangetroffen in de regio Amsterdam in reizigers uit Brazilië. De gevallen met de P2 variant in de regio's Brabant en Gelderland, waarvan 1 met bekende reishistorie vanuit Brazilië. Nader onderzoek is gaande.

Zeer recente data over de ZA-variant duidt op een verhoogde besmettelijkheid (Rt naar schatting van anderen 45% hoger dan voor 'klassieke' variant). Voor zowel de ZA-variant als beide Braziliaanse varianten geldt dat er aanwijzingen zijn op basis van de aangetroffen mutaties en eerste *in vitro* onderzoeken met de ZA-variant dat de varianten mogelijk minder gevoelig zijn voor opgebouwde immuniteit door eerder doorgemaakte infectie met de 'klassieke varianten' ('immunescape') en mogelijk de huidige generaties vaccins. Ook zijn er daardoor mogelijk consequenties voor behandeling met convalescent plasma van gevallen van de klassieke varianten.

Om de verschillende varianten goed in beeld te krijgen, wordt de kiemsurveillance op dit moment opgeschaald om met een adequate precisie en voldoende aan- en doorlooptijd om te kunnen schakelen bij detectie van bepaalde varianten. Ook wordt gericht gesequencet op basis van de reishistorie van positief geteste personen en bij bijzondere klinische en epidemiologische signalen. Deze opzet van de kiemsurveillance volgt daarmee de internationale adviezen van de WHO en het 'European Center for Disease Control'.

## Beoordeling epidemiologische situatie Nederland

De epidemiologische situatie wordt door het OMT gekenschetst als zeer kwetsbaar; de langetermijnvoorspellingen met doorrekening van het effect van de VK-variant met verhoogd reproductiegetal zijn zeer zorgelijk. Het belang van de extra genomen maatregelen en een goede compliance met de maatregelen wordt hiermee nogmaals onderstreept; dit is ook essentieel om straks het effect van de aangescherpte maatregelen goed te kunnen schatten. Het is van groot belang de communicatie over het naleven van de maatregelen te continueren.

### Datum

30 januari 2021

### Ons kenmerk

0027/2021 LCI/JvD/at/hr

## C. Adviezen

### Maatregelen

*VWS-adviesaanvraag:*

*Ziet het OMT op basis van wat er nu bekend is over de rol van kinderen bij de verspreiding van de Britse variant bezwaren tegen het toestaan van fysiek primair onderwijs en het openen van de kinderopvang (zie ook kopje onderwijs).*

**Datum**

30 januari 2021

**Ons kenmerk**

0027/2021 LCI/JvD/at/hr

#### **Weinig ruimte voor versoepeling van maatregelen**

Zoals uit bovenstaande beschrijving van de epidemiologie blijkt, is de huidige situatie nog ronduit zorgelijk. Het RIVM heeft verschillende scenario's voor versoepeling van de maatregelen doorgerekend, toegespitst op de heropening van onderwijs. Deze scenario's leiden allemaal tot een forse toename van de druk op de zorg en zijn bovendien omgeven met zeer grote onzekerheidsmarges, niet alleen vanwege het effect van de VK-variant maar ook vanwege de onzekerheid over het (tijdige) effect van vaccinatie. Met deze sombere voorspelling in gedachten, meenend de zorgen rondom de mogelijkheid snel te kunnen vaccineren en de onzekerheid wat betreft de effecten van de huidige aangescherpte lockdown, met name op de verspreiding van de VOC 202112/01-variant, is de situatie kwetsbaar en de omstandigheden niet gunstig als uitgangssituatie om versoepelingen door te gaan voeren.

Een aantal OMT-leden geeft aan dat zij de risico's op dit moment te groot achten om überhaupt over een versoepeling, zoals heropenen van de scholen, positief te willen adviseren. Zij zouden de situatie liefst eerst nog een aantal weken willen volgen, onder voortzetting van de huidige maatregelen.

In meerderheid erkent het OMT dat er op grond van diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en enige versoepeling, ondanks de risico's die dat met zich meebrengt op verspreiding van het virus, mits deze uiteraard niet te groot zijn. Het OMT stemt dan ook in met een advies om nu als eerste het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar al wel te heropenen. Op grond van de modelleringen levert dit een reëel risico op verdere toename van ziekenhuis- en IC-opnames; hoe groot deze toename is hangt vooral af van het nog onbekende effect dat vaccinatie heeft op de doorgifte van het virus. Ook kan een deel van deze voorspelde toename waarschijnlijk gekeerd worden door aanscherping van enkele maatregelen die op scholen gelden, zoals hieronder gesuggereerd in het Generiek kader. Of en in welke mate deze toename van zorgvraag speelt wordt bovendien pas manifest in de opnamegetallen en bedbezetting in de loop van maart. Mede vanwege deze onzekerheid adviseert het OMT tegen het tegelijk heropenen van de buitenschoolse opvang (BSO). De mogelijke nadelige effecten van bovenstaande versoepeling op de continuering van de zorg lijken opgevangen te kunnen worden vermits de andere maatregelen (waaronder de huidige bezoekregel) voorlopig gehandhaafd blijven. Het OMT adviseert mede tegen opening van de BSO omdat de groepen in de BSO niet gelijk zijn aan de groepen op school en heropening van de BSO dus tot extra contacten en mogelijke extra verspreiding zal leiden; ook kan er een secundair effect zijn op druk op het werk.

### Onderwijs

*VWS-adviesaanvraag:*

*Wat zijn de bevindingen m.b.t. de rol van kinderen uit de onderzoeken tot nu toe, in het bijzonder Lansingerland?*

*Het is, zeker voor de jongste kinderen, moeilijk om 1,5 meter afstand te houden. Kan het OMT in dat licht adviseren over het generiek kader dat wordt ontwikkeld en over de uitgangspunten van het bron-en contactonderzoek voor de kinderopvang, primair onderwijs en voortgezet onderwijs?*

**Datum**

30 januari 2021

**Ons kenmerk**

0027/2021 LCI/JvD/at/hr

*Ziet u toegevoegde waarde in de inzet van sneltesten, onder andere voor categorie 3 contacten, in het onderwijs en de kinderopvang om een verantwoorde continuering van fysiek onderwijs en de kinderopvang te borgen, als aanvulling op het bron- en contactonderzoek.*

### **Update onderzoek Lansingerland**

Het OMT werd geïnformeerd over de resultaten van het grootschalig testen in de gemeente Lansingerland.

Er is in december een grote uitbraak in één school geweest, die ook tot aanzienlijke transmissie in de populatie gerelateerd aan deze school (voornamelijk gezinnen) heeft geleid. De meeste gevallen werden gevonden in relatie tot die desbetreffende school; onderzoek in 2 andere scholen, een kinderdagverblijf en een BSO in dezelfde gemeente bracht slechts een aantal additionele gevallen aan het licht.

Het onderzoek toonde dat binnen huishoudens de VK-variant (in 44% van de gevallen) vaker verspreidt dan het klassieke wildtype (in 33% van de gevallen). Bij 5/28 (17,9%) van de huishoudens met minimaal 2 positief geteste personen met de VK-variant, was een kind de meest waarschijnlijke index. Bij 4/71 (5,6%) van de huishoudens met minimaal 2 positief geteste personen met het klassieke wildtype virus was een kind de meest waarschijnlijke index.

In de derde fase van het onderzoek heeft 63% van de inwoners van de gemeente Lansingerland zich binnen een tijdsbestek van ruim 3 weken laten testen. Dit laat een hoge mate van participatie zien. Bij dit grootschalig testen is – zoals verwacht – een aantal personen zonder klachten positief bevonden. In de populatie brede screening in Lansingerland werd in januari 1,1% van de deelnemers positief getest. Dit percentage ligt niet significant hoger dan de verwachting op grond van de geschatte landelijke prevalentie. Onder de bevolking werd de Britse variant maar beperkt teruggevonden. Van de positieve monsters die in de populatiescreening vastgesteld en vervolgens gesequencet zijn, bleek 5,6% de VK-variant te zijn. Dit percentage ligt niet hoger dan dat op grond van de landelijke kiemsurveillance gegevens te verwachten was. De verspreiding van de VK-variant in de gemeente Lansingerland is mogelijk beperkt door een optelsom van factoren zoals de lockdown, sluiting van scholen, het testen, extra aandacht voor algemene maatregelen en media-aandacht. Mede omdat de aantallen laag zijn moeten de gegevens dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Binnen huishoudens lijkt de VK-variant (in 44%) zich vaker te verspreiden dan het wildtypevirus (in 33%). Een infectie met de VK-variant lijkt vaker tot klachten aanleiding te geven, ook bij kinderen. De meest voorkomende klachten waren keelpijn, hoesten en een loopneus/verstopte neus. Het feit dat kinderen besmet met de VK-variant vaker klachten lijken te hebben, kan leiden tot meer transmissie van het virus vanuit kinderen, in vergelijking met het klassieke wildtypevirus.

Kortom, het Lansingerland-schoolonderzoek toont dat kinderen besmet kunnen raken en, waarschijnlijk vaker dan na besmetting met de klassieke variant, ook klachten ontwikkelen. Deze klachten zijn over het algemeen milder dan die bij volwassenen. Besmette kinderen kunnen het virus doorgeven binnen een huishouden en ook op school, en waarschijnlijk mede doordat zij vaker klachten ontwikkelen, gaat die doorgifte wat sneller en uitgebreider dan bij het klassieke wildtypevirus; dit resulteert in een toegenomen Rt-waarde. Er zijn geen

aanwijzingen dat kinderen wat betreft de VK-variant of het klassieke wildtypevirus eenzelfde rol spelen als bij het influenzavirus – waar kinderen de motor van de uitbraak zijn.

**Datum**

30 januari 2021

**Ons kenmerk**

0027/2021 LCI/JvD/at/hr

### **Generiek kader**

In het 95e OMT zijn aanvullende maatregelen geadviseerd om transmissie op scholen te verminderen in verband met de opkomst van nieuwe varianten van SARS-CoV-2 die meer besmettelijk zijn, en vanwege de hoge incidentie in de samenleving in het algemeen. Het navolgen van deze maatregelen geldt als voorwaarde voor het veilig openstellen van de opvang en scholen.

In het Generiek kader zijn de reeds bestaande maatregelen en de aanvullende maatregelen uit OMT 95 opgenomen, met adviezen hoe scholen deze kunnen toepassen (conform bijlage 77.5a van het 77e OMT en internationale adviezen). De maatregelen en adviezen in het Generiek kader zijn apart uitgewerkt voor kinderopvang, BSO en primair onderwijs (leeftijdsgroep 0-12 jaar) en voor het voortgezet onderwijs (leeftijdsgroep 13-18 jaar).

Binnen het Generiek kader zijn de maatregelen en adviezen systematisch beschreven met aandacht voor:

- Bronmaatregelen: gezondheidscheck, testbeleid, quarantaine en isolatie en contact- en uitbraakonderzoek.
- Collectieve maatregelen: hygiënemaatregelen, voldoende ventilatie, afstand houden en doorstroming, en het beperken van contacten op de opvang en school (en daarbuiten).
- Individuele maatregelen: extra aandachtspunten voor het personeel.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: het gebruik van niet-medische mondneusmaskers.

Het OMT bekrachtigt het generiek kader en de daarin opgenomen aanvullende maatregelen en adviseert:

- Het afstand houden op school tussen kinderen in het voortgezet onderwijs (maatregel 1,5 meter afstand, of best haalbare, dichtst daarbij komende afstand); dit geldt niet voor het primair onderwijs. Het Generiek kader doet voorstellen hoe dit in het voortgezet onderwijs te bewerkstelligen.
- Het zoveel mogelijk beperken van het aantal verschillende contacten per kind op kinderopvang, basisschool en voortgezet onderwijs. Het Generiek kader doet voorstellen hoe de opvang en de scholen dit kunnen bewerkstelligen.
- Het bestaande testbeleid dat medewerkers in het onderwijs met prioriteit getest kunnen worden ook voor medewerkers van de kinderopvang te laten gelden.

Het dragen van mondneusmaskers wordt niet geadviseerd in de kinderopvang en het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs. In de hogere klassen (groep 7 en 8) in het primair onderwijs kan de leerkracht overwegen een mondneusmasker of een face-shield te dragen voor de klas. In de hogere klassen (groep 7 en 8) in het primair onderwijs kan eveneens worden overwogen om kinderen een mondneusmasker te laten dragen in de gangen (wanneer afstand houden in de gangen niet goed mogelijk is). Indien het noodzakelijk is dat ouders/verzorgers toch in de opvang of school komen, dragen zij een mondneusmasker.

### **Bron- en contactonderzoek**

Een van de voorwaarden voor het veilig openstellen van de scholen, die het 95e OMT gesteld heeft, is de verdere uitwerking van het bron- en contactonderzoek (BCO) voor schoolkinderen. Ook de in het 97e OMT vastgestelde nieuwe definities van overige en nauwe contacten worden hierbij meegenomen. Als uitgangspunt voor het BCO bij schoolkinderen geldt dat dit nu gelijk is gesteld aan het BCO bij volwassenen, waarbij eerdere uitzonderingen voor kinderen (zoals dat zij als categorie contact 2 wel naar school mochten of sporten) zijn komen te vervallen.

Deze aanpassingen leiden ertoe dat in het contactonderzoek kinderen sneller zullen worden gedefinieerd als categorie 2-contact, met als gevolg dat meer (groepen/klassen) kinderen een quarantaineadvies zullen krijgen.

De aanvullende maatregelen in het Generiek kader moeten er echter toe leiden dat het aantal verschillende contacten van kinderen op school wordt beperkt. Daarnaast zal het beleid om contacten te testen op dag 5 na de blootstelling ervoor zorgen dat kinderen (die negatief getest zijn) snel weer naar school mogen.

De reden voor het aanscherpen van de BCO-regels voor kinderen is dat met de opkomst van variantvirussen en de hoge incidentie in het algemeen, er meer introducties op scholen zullen plaatsvinden, en dat er aanwijzingen zijn dat door de meer besmettelijke variantvirussen ook de besmettelijkheid van kinderen (naar rato van leeftijd) wordt verhoogd.

Voor GGD'en is een Handreiking uitvoering van het BCO op kinderopvang en school als bijlage opgenomen bij de LCI-richtlijn COVID-19. Hierin is ook beschreven hoe de samenwerking tussen GGD en school bij BCO en uitbraakonderzoek bevorderd kan worden.

In het Generiek kader voor de kinderopvangorganisaties en scholen zijn eveneens adviezen opgenomen voor de samenwerking met de GGD bij de uitvoering van het BCO.

In de bijlage treft u een overzicht aan van de aanvullende maatregelen in het Generiek kader met betrekking tot infectiepreventiemaatregelen en BCO.

### **Sneltesten in het onderwijs**

Het antwoord op de vraag naar de toegevoegde waarde van de inzet van sneltesten in het onderwijs en de kinderopvang, kan niet los gezien worden van de extra maatregelen zoals die geadviseerd zijn in het Generiek kader voor kinderopvang en scholen en een strikter BCO-protocol, zoals dat ook voor kinderen gaat gelden. Met het Generiek kader worden meer maatregelen geadviseerd om transmissie op de kinderopvang en in de scholen te voorkomen en het striktere BCO-protocol leidt niet alleen tot meer categorie 2- en 3-contacten maar ook tot meer testmomenten voor alle categorieën contacten. Naast deze maatregelen ziet het OMT geen toegevoegde waarde voor testen op de kinderopvang, maar wel voor testen op scholen. Het OMT adviseert daarbij naarmate er meer gevallen in meerdere groepen of klassen zijn, ruimer extra te testen. In de bijlage treft u daarvan een uitwerking aan.

Antigeentesten, die snel een uitslag geven maar minder gevoelig zijn, kunnen voor dit doel gebruikt worden, zeker als er frequent getest wordt. Alternatieven zijn een LAMP-test (gevoelig, snelle uitslag) of ademtest (snelle uitslag, niet-negatieve test moet met een andere test bevestigd worden).

Het OMT adviseert verder om bij een aantal VO-scholen 'pre-emptive' testen in te gaan zetten, waarbij alle leerlingen en docenten elke 2-3 dagen getest worden. Dit zal inzicht geven in de knelpunten bij de praktische uitvoering, waaronder regelgeving, die nu bijvoorbeeld in testspoor 2 naar voren komen en kan de weg banen voor algemene implementatie indien deze aanpak een meerwaarde blijkt te hebben.

Deel 2 van dit OMT-advies waarin uw overige vragen worden beantwoord volgt.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

#### **Datum**

30 januari 2021

#### **Ons kenmerk**

0027/2021 LCI/JvD/at/hr



Hoogachtend,

**Datum**

30 januari 2021

**Ons kenmerk**

0027/2021 LCI/JvD/at/hr

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

Bijlage: Overzicht extra maatregelen, BCO- en testbeleid in het onderwijs.

(Nieuwe) preventieve maatregelen\*, BCO- en testbeleid voor kinderopvang en het primair en voortgezet onderwijs

	<i>Kinderopvang</i>	<i>Primair onderwijs</i>	<i>Voorgezet onderwijs</i>
<b>Maatregelen</b>			
Algemene maatregelen	Gezondheidscheck (triage), hygiënemaatregelen, ventilatie en binnenklimaat, doorstromingsmaatregelen en extra aandachtspunten voor medewerkers blijven ongewijzigd van toepassing		
Beperken van aantal contacten**	<b>Aantal contacten per kind beperken: vaste groepen maken *** en gescheiden houden</b>		
Afstand houden op KO en school	Personeel onderling 1,5 m afstand	Personeel onderling 1,5 m afstand <b>Hogere klassen/groep 7 en 8: groepjes/koppels houden waar mogelijk 1,5 meter afstand (of best haalbare, dichtst daarbij komende afstand). Zie ook beperken aantal contacten.</b>	Personeel onderling 1,5 m afstand <b>Leerlingen onderling en/of koppels houden 1,5 meter afstand (of best haalbare, dichtst daarbij komende afstand).</b>
<b>Persoonlijke beschermingsmiddelen</b>			
Mondneusmasker (MNM)	geen	<b>In de hogere klassen/groep 7 en 8 kan leerkracht overwegen een MNM te dragen voor de klas. De hogere klassen/groep 7 en 8 overwegen om kinderen een MNM te laten dragen in de gangen (wanneer afstand houden in de gangen niet goed mogelijk is). Let op: goede instructie nodig.</b>	Zie Rijksoverheid voor bestaande regels rondom MNM in VO. <b>Leerkrachten en medewerkers dragen in de klas een MNM wanneer afstand houden tot leerlingen niet goed mogelijk is.</b>
	<b>Zo nodig: als ouders/verzorgers toch in de opvang of school komen, dragen zij een MNM.</b>		
Face-shield	geen	<b>Alternatief voor MNM bij docenten</b>	
<b>Bron- en Contactonderzoek (BCO) binnen en buiten KO en school</b>			
Algemeen BCO-beleid**** (in de privé-situatie)	<b>Alle categorie 1- en 2-contacten gaan in quarantaine, die niet meer wordt onderbroken voor school of sport. Categorie 2- en 3-contacten: definitie en maatregelen conform volwassenen; geen uitzonderingen meer.</b>		

	<i>Kinderopvang</i>	<i>Primair onderwijs</i>	<i>Voorgezet onderwijs</i>
BCO- en uitbraakonderzoek, communicatie en samenwerking met de GGD	<b>Uitwerken eigen stappenplan (handelingsperspectief) voor besmettingen of uitbraken op school. Samenwerking met GGD-scholenteams over besluitvorming, bijv. maatregelen bij een uitbraak. Afstemming handelingsperspectief en communicatie met GGD.</b>		
Verder testbeleid op KO/school	Geen extra testbeleid voor KO. <b>Personeel met klachten ook met voorrang testen.</b>	Zie Annex Overzicht testbeleid bij COVID-19 op scholen in het primair en voortgezet onderwijs.	

\* Nieuwe maatregelen zijn vetgedrukt.

\*\* Een optie om contact tussen verschillende klassen te beperken is het aantal leerlingen dat tegelijk gebruik maakt van centrale ruimtes zoals schoolpleinen, garderobes, aula's en kantines, te spreiden door gespreide pauzetijden en/of een dagelijks wisselend deel van de klassen de pauze in het eigen klaslokaal te laten doorbrengen.

\*\*\* **KO:** Vaste groepen. **PO:** Vaste kleine groepjes en 'buddy's' (hogere klassen). Voor de lagere groepen kunnen in plaats van koppels ook vaste groepjes kinderen (van bijvoorbeeld maximaal 5 kinderen) die samenwerken worden ingesteld. **VO:** Vaste kleine groepjes en 'buddy's'. **Allen:** Registreer de cohortering en houd deze registratie actueel. Laat de gymlessen zoveel mogelijk buiten plaatsvinden.

\*\*\*\* Categorie 1-contacten: huisgenoten. Categorie 2-contacten: overige nauwe contacten te weten 2a (cumulatief) > 15 minuten op < 1,5 meter binnen 24 uur; 2b hoogrisicoblootstelling < 15 minuten (in gezicht hoesten, direct fysiek contact bijv. zoenen) en personen met een notificatie van de CoronaMelderapp. Categorie 3-contacten: overige (niet nauwe) contacten te weten categorie 3a > 15 minuten op > 1,5 meter in dezelfde ruimte en categorie 3b < 15 minuten op < 1,5 meter. Zie voor meer informatie over het BCO-beleid het [BCO-protocol](#).

## Annex: Overzicht testbeleid bij COVID-19 op scholen in het primair en voortgezet onderwijs

	<i>Buiten school</i>	<i>Op School</i>	<i>Wie testen</i>	<i>Testmomenten*</i>	<i>Rationale / opmerkingen</i>
<i>Kind/leerkracht met klachten</i>	Testen bij GGD-teststraat	N.v.t.			
<i>1 Kind/leerkracht positief getest en in besmettelijke periode op school geweest</i>	BCO door GGD in privé-situatie	BCO door GGD i.s.m. school; zie Handreiking contact- en uitbraakonderzoek 0 t/m 12 jaar en idem 13 tot 18 jaar.	<b>1 kind positief getest:</b> - altijd ook de leerkracht(en) - alle categorie 2- en 3-contacten groeps-/klasgenoten	Z.s.m. na positieve uitslag kind/leerkracht en 5 dagen na laatste contact.	Leerkracht vanwege intensief contact tussen leerling en leerkracht. A- en presymptomatische transmissie mogelijk.
			<b>1 leerkracht positief getest:</b> - alle kinderen in groep/klas - al het onderwijspersoneel in die groep/klas tijdens besmettelijke periode index - alle leerkrachten aanwezig op school in de besmettelijke periode index		Meer transmissie van volwassenen naar kinderen, leerkracht heeft nauw contact met alle kinderen in de groep/klas in PO, in mindere mate in VO. Eerder vaak clusters gezien tijdens koffie-/lunchpauzes op scholen.
<i>Cluster in de klas:</i> - $\geq 2$ kinderen - Kind en leerkracht	BCO door GGD in de privé-situaties	BCO door GGD i.s.m. school; zie Handreiking contact- en uitbraakonderzoek 0 t/m 12 jaar en idem 13 tot 18 jaar.	<b><math>\geq 2</math> kinderen positief:</b> Hele klas/groep plus alle leerkracht(en) in die groep.	Z.s.m. na positieve uitslag 2e index en 5 dagen na laatste contact.	Evt. doorgaande a- en presymptomatische transmissie opsporen en doorbreken; daarom 'scherpe' definitie cluster.
			<b>Kind en leerkracht positief:</b> Zie hierboven plus alle leerkrachten aanwezig op school in de besmettelijke periode van de indexen		Eerder vaak clusters gezien tijdens koffie-/lunchpauzes op scholen.
<i>Uitbraak op school: in <math>\geq 2</math> groepen/klassen op één schoollocatie <math>\geq 2</math> gevallen</i>	BCO door GGD in privé-situaties	BCO door GGD i.s.m. school; zie Handreiking contact- en uitbraakonderzoek 0 t/m 12 jaar en 13 tot 18 jaar.	Alle kinderen en leerkrachten van die schoollocatie testen.	Z.s.m. na positieve uitslag index die dit een uitbraak maakt en 5 dagen later.	Eventuele doorgaande a- en presymptomatische transmissie opsporen en doorbreken.
<i>'pre-emptive' testen</i>	n.v.t.	n.v.t.	Alle kinderen en leerkrachten van een schoollocatie.	Frequent: 2 keer per week	Insleep van SARS-CoV-2 voorkomen – implementatieproject.

\* Alle kinderen en leerkrachten die niet als categorie 1 of 2 van een besmet persoon zijn geïdentificeerd, kunnen fysiek op school onderwijs volgen of geven als zij negatief testen.