



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 7 februari 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 99e OMT, deel 2

**Ons kenmerk**  
0033/2021 LCI/JvD/at/rj  
**Behandeld door**

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 5 februari 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.

Op 2 februari 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 epidemiologische situatie en het tweede deel van de adviezen van het OMT. Het eerste deel heeft u vrijdag 5 februari jl. ontvangen.

## B. Actuele situatie

**Datum**

7 februari 2021

**Ons kenmerk**

0033/2021 LCI/JvD/at/rj

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 4 februari zijn er wereldwijd 103.446.897 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 19.727.693 in EU/EEA (Bron: [ECDC](#)). Wereldwijd zijn er 2.236.386 patiënten overleden, van wie 473.139 in EU/EEA. Tot 4 februari zijn er in Nederland 993.430 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan tot 5 februari 45.766 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: [Stichting NICE](#)). In totaal zijn 14.234 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Verloop van de epidemie

*Adviesaanvraag VWS:*

*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 en ontwikkeling van het reproductiegetal.

De daling in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19 zette de afgelopen week door. In totaal werden afgelopen week 19% minder meldingen ontvangen dan de week ervoor, het aantal testen dat bij GGD-testlocaties werd afgenomen daalde ongeveer navenant. Gemiddeld waren er afgelopen week 155 meldingen van bevestigde COVID-19-gevallen per 100.000 inwoners, waarbij er variatie is tussen regio's: 5 regio's hadden 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 7 regio's 150-200 meldingen per 100.000 inwoners, en 13 regio's 100-150 meldingen per 100.000 personen. Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg over afgelopen week 11,4%, hetgeen onveranderd is ten opzichte van de twee weken daarvoor. In geen van de regio's kwam het weekgemiddelde van het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 16%. De Infectieradar ([www.infectieradar.nl](http://www.infectieradar.nl)) laat de afgelopen week, na een periode van afname, een stabilisatie zien van het aantal mensen met luchtwegklachten.

De daling in het aantal meldingen wordt in alle leeftijdsgroepen vastgesteld. Het hoogste aantal gemelde gevallen (200-230) per 100.000 betreft, net als de weken daarvoor, de 18- t/m 24-jarigen en de 50- t/m 59-jarigen. De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 180 en 250 gevallen per 100.000 personen. Na de 0- t/m 12-jarigen, die altijd beduidend lager uitkomen (60), is het laagst aantal meldingen (145) per 100.000 bij de 13- t/m 17-jarigen.

De belasting van de zorg blijft onveranderd hoog: er was een geringe daling van het aantal nieuw opgenomen patiënten, en van de bezetting op de ziekenhuisafdelingen en de IC's.

In de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking, blijft het aantal nieuwe locaties met een of meer besmettingen stabiel in vergelijking met de voorgaande week. Het aantal bewoners dat een besmetting opliep is licht gedaald.

De oversterfte werd afgelopen week geschat op 640 personen (conform de berekeningen van het RIVM) c.q. 300 personen (conform CBS). Het verschil is terug te voeren op 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. De sterfte was licht verhoogd

bij de leeftijdsgroep 55 t/m 64 jaar, verhoogd bij 65 t/m 74 jaar, en sterk verhoogd bij de leeftijdsgroep vanaf 75 jaar. Het CBS concludeert op basis van doodsoorzakenverklaringen dat, net als in de eerste golf, oversterfte in het begin van de tweede golf (tot 1 november) veroorzaakt is door de sterfte aan COVID-19.

**Datum**

7 februari 2021

**Ons kenmerk**

0033/2021 LCI/JvD/at/rj

Samenvattend wordt in de afgelopen week een verdere afname gezien in het aantal meldingen, waarbij de landelijke incidentie met 155 meldingen per 100.000 inwoners correspondeert met het inschalingsniveau 'zeer ernstig', conform de routekaart (publicatiedatum: 2 februari). De testvraag is afgenomen, waarbij het onduidelijk is of dit volledig verklaard wordt door een afname in het aantal personen met klachten. Het percentage positieve testen bleef stabiel maar is nog steeds hoog (11,4%). De instroom in de ziekenhuizen en op de IC daalt langzaam. 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 in Osiris, bedroeg op 21 januari 0,89 (0,86-0,92) besmettingen per geval. Op basis van andere gegevensbronnen, zoals het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames per dag, ligt het geschat reproductiegetal rond de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 21 januari. Van 7 tot 21 januari is het geschatte reproductiegetal voor de VK-variant (ofwel B.1.1.7 of variant VOC202012/01) nu circa 40% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal  $R$  voor de VK-variant op 22 januari komt uit op 1,13 (1,06-1,20); voor de klassieke variant bedroeg de  $R$  op 22 januari 0,80 (0,75-0,85).

Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking nog steeds hoog is, namelijk naar schatting 103.861 personen op 28 januari, vertaalt een reproductiegetal van rond de 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 31 januari de helft veroorzaakt door de variant VOC202012/01. Wat betreft de prognose: met een  $R$ -waarde van rond de 1 zijn de schattingen op langere termijn zeer gevoelig voor kleine veranderingen die de  $R$ -waarde of net boven of net onder de 1 drukken, met exponentiele groei of verdere afname van het aantal COVID-19-gevallen tot gevolg.

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. Uit de data van het Nederlands Verplaatsingspaneel blijkt dat het aantal mensen dat tussen 21:00 en 4:30 uur reist duidelijk is teruggelopen, hetgeen waarschijnlijk toe te schrijven is aan de invoering van de avondklok. Resultaten van de Comix-studie, waarin het aantal contacten dat mensen maken wordt nagegaan, laten zien dat het gemiddeld aantal contacten per persoon in week 4 laag is, en zelfs gemiddeld lager uitkomt dan tijdens de lockdown in april 2020.

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC daalde in de afgelopen week. De prognose is dat deze daling overgaat in een plateau of een toename kent onder handhaving van het huidige maatregelenpakket.

De prognoses op langere termijn, waarin ook het effect van immuniteitsopbouw door doorgemaakte infecties en vaccinaties (zoals uitgevoerd volgens de laatste prognose daarvan), en een seizoeneffect worden meegenomen, kennen een brede onzekerheidsmarge. Dit komt door een stapeling van onzekere factoren, waaronder onzekerheid over de precieze besmettelijkheid van de VK-variant, het

effect van de maatregelen en het effect van het vaccinatieprogramma op de doorgifte van het virus. De huidige vaccinatiestrategie, dat inzet op de bescherming van de meest kwetsbaren en vermindering van de sterfte in deze groep, draagt op korte termijn maar beperkt bij aan het verminderen van het aantal opnames in ziekenhuizen en op de IC. Een effect op de zorgbelasting hangt af van de vaccinatie van leeftijdsgroepen die het meest gerepresenteerd zijn onder patiënten in ziekenhuis en op de IC; circa 45% van de patiënten die met COVID-19 opgenomen zijn (geweest) op de IC's zijn jonger dan 65 jaar (cf. NICE website).

**Datum**

7 februari 2021

**Ons kenmerk**

0033/2021 LCI/JvD/at/rj

**Update over de diverse virusvarianten**

Het OMT is geïnformeerd over de kiemsurveillance van de verschillende SARS-CoV-2-varianten, uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met diverse laboratoria in Nederland.

Er is een toename van de VK-variant in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, van 1,1% in week 51 tot 24,1% in week 3 van 2021. Voor week 4 lijkt deze stijgende trend zich door te zetten. In totaal zijn nu 238 VK-varianten uit de kiemsurveillance naar voren gekomen en aanvullend daaraan is een nog groter aantal vastgesteld naar aanleiding van bron- en contactonderzoek, gericht op basis van reisgeschiedenis, uitbraakonderzoek en resultaten van zogenaamde S-drop out analyse van positieve SARS-CoV-2-monsters, een voorscreening middels PCR op de VK-variant.

In totaal zijn vanaf week 52 2.065 random geselecteerde positieve monsters additioneel geanalyseerd met de S-drop-out PCR in de regio Amsterdam en bleek het percentage S-drop out te stijgen van 5,2% in week 52 tot 39,1% in week 4. Bij sequencing van een random selectie van 56 S-drop out positieve monsters bleken er 55 de VK-variant te zijn.

In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 34 gevallen van infectie met de variant 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) aangetroffen waarvan 6 uit monsters in de kiemsurveillance, en 28 in gericht onderzoek op basis van reishistorie en nader bron- en contactonderzoek. Gisteren is in de kiemsurveillance voor het eerst de Brazilië P1-variant (20j/501Y.V3, hierna Brazilië P1-variant) gerapporteerd. Daarnaast is de Brazilië P1-variant na gericht onderzoek bij twee personen met een Brazilië reishistorie aangetoond. De Brazilië P2-variant is inmiddels 3 keer aangetoond waarvan 2 uit de kiemsurveillance, en 1 bij gericht onderzoek van een persoon met reishistorie Brazilië; in deze laatste casus is het BCO nog gaande.

In Europa wordt een import van ZA-varianten vanuit Dubai gesignaleerd. Hierop is het advies uitgegaan om ook de monsters van positief geteste reizigers terugkerend uit de Verenigde Arabische Emiraten in te sturen voor gericht genotypisch onderzoek.

De kiemsurveillance wordt inmiddels verder opgeschaald.

**Beoordeling epidemiologische situatie Nederland en kernboodschap**

Het OMT beoordeelt de epidemiologische situatie nog steeds als kwetsbaar, met grote onzekerheden wat betreft de prognose voor de komende maanden vanwege de opkomst van de VK-variant. Het totale huidige pakket van maatregelen (geholpen door de opbouw van immuniteit door doorgemaakte infecties en door vaccinaties) wordt essentieel geacht (zie verder) om de hoogte van een derde golf door de nieuwe variantvirussen te kunnen controleren en voor een belangrijk deel te kunnen mitigeren, waarbij een goede opvolging aan het huidige maatregelenpakket essentieel is.

De kernboodschap over het belang van de bron (bijv. als je klachten hebt, blijf thuis en test) en collectieve maatregelen (bijv. houdt afstand, vermijd drukte, en strikte hygiëne), recent aangevuld met de beperking van het bezoek thuis en de avondklok, staat onverminderd. Het OMT is van mening dat het blijvend aandacht geven aan de basisregels en het je laten testen bij klachten, essentieel bijdraagt aan het naar beneden brengen en houden van de R-waarde. Blijkens het verloop van de nieuwe besmettingen wordt de klassieke variant hiermee immers effectief bestreden, gezien de R-waarde van 0.80, maar moeten we 'een tandje bijzetten' vanwege de verhoogde besmettelijkheid van de VK-variant.

**Datum**

7 februari 2021

**Ons kenmerk**

0033/2021 LCI/JvD/at/rj

## C. Adviezen

### Maatregelen

*VWS- adviesaanvraag:*

*Vanwege de zorgen over de Britse variant, verzoek ik u in uw advies van 5 februari in te gaan op de effecten van de verschillende maatregelen. De huidige regeling inzake de avondklok verloopt per 10 februari 2021 om 04.30 uur, die eindtijd is in de desbetreffende tijdelijke regeling opgenomen. Gelet op de ingangsdatum van de avondklok, kon het OMT het effect daarvan nog niet in het advies van 29 januari jl. betrekken. In dat kader verzoek ik u te adviseren over de avondklok in de context van het gehele maatregelenpakket, zodat het kabinet daarover opnieuw de balans kan opmaken.*

### Avondklok en bezoekbeperking

Wat betreft de beoordeling van het effect van de avondklok en bezoekbeperking in de context van het gehele maatregelenpakket, nog het volgende vooraf. Er is op drie wijzen nagegaan of er al een effect waar te nemen is: op grond van de berekening van het reproductiegetal, dat wat betreft de interventie een periode van circa twee weken vereist en terugkijkt, op grond van onderzoek naar de hoeveelheid en type contacten welke periodiek de contactmatrices voeden die onderliggen aan de modellering, en op grond van het actuele verloop van de IC-opnames (en indirect ziekenhuisopnames) ten opzichte van de prognose uit de modellering.

Allereerst de opmerking dat het effect van de avondklok niet los te beoordelen valt van de aanpassing van de bezoekbeperking welke gelijktijdig inging. Wat betreft het relatieve aandeel van beiden in de bestrijding valt als enige op te merken dat de zelfgerapporteerde opvolging aan de avondklok zeer hoog is, meer dan 95%, terwijl uit het gedragsonderzoek van het RIVM/GGD'en blijkt dat het draagvlak en de naleving van de aangepaste bezoekersregeling lager is (nl. respectievelijk 52% vs 71%, en 80% vs 91%,) ten opzichte van de vorige meting. Hierna zullen deze twee interventies gezamenlijk in beschouwing genomen worden.

Ten tweede, zoals te verwachten, de avondklok en aangepaste bezoekregeling zijn te kort geleden ingevoerd om momenteel vanuit de *berekening van het reproductiegetal* op grond van de meldingen een uitspraak te doen over de grootte van het effect. Hiervoor zijn minimaal 2 weken, en liefst nog enkele dagen meer follow-up benodigd (immers het reproductiegetal wordt berekend op basis van meldingen, en gecontroleerd op mogelijke bias met behulp van ziekenhuis- en IC-opnames).

Ten derde, uit het hierboven gememoreerde *Comix-onderzoek* blijkt dat ondanks de mogelijk mindere naleving van de aangepaste bezoeksregeling, het gemiddeld aantal contacten dat mensen de laatste week van januari hadden is afgenomen ten opzichte van de periode voor de invoering van de avondklok en bezoeksregeling. Omdat het aantal contacten dat iemand heeft de belangrijkste maat is voor de kans COVID-19 op te lopen, naast duur en intensiteit van dat contact, is de constatering van een afname hiervan belangrijk.

**Datum**

7 februari 2021

**Ons kenmerk**

0033/2021 LCI/JvD/at/rj

Ten vierde, een vergelijking van de actuele getallen met de voorspelling op grond van de modellering van IC-opnames toont dat, binnen alle onzekerheden, de ontwikkeling van de aantallen opgenomen IC- en ziekenhuispatiënten over de afgelopen anderhalve week de prognose volgt die een effect van de avondklok en bezoekbeperking poneert, beter dan bij een prognose waarin deze maatregelen geen effect zouden hebben. In dat laatste geval zou nu snel sprake zijn van een stijging van het aantal IC- en ziekenhuisopnames, daar waar het actuele beeld nu juist nog iets afneemt of stabiliseert.

Op grond van de uitkomsten van de modellering – die gebaseerd is op een infectiemodel uitgaande van contactmatrices en niet een vooraf ingevoerd reproductiegetal; het effect van de avondklok en bezoekbeperking is daarin vertaald naar weggevallen contacten – is de reductie die bewerkstelligd wordt door de avondklok en bezoeksregeling teruggerekend en blijkt op ongeveer 10% uit te komen. Dit percentage reductie is consistent met het uit de literatuur eerder gerapporteerde percentage van 8 – 13%. Dezelfde modellering toont dat het loslaten van de huidige maatregelen, inbegrepen de avondklok en bezoekersregeling, het risico in zich draagt van een snelle stijging van het aantal nieuwe COVID-19-gevallen. Vanwege het hierboven besproken effect van kleine veranderingen op het R-getal wanneer deze zich op en rond de 1 bevindt zijn de onzekerheden op de kansverdeling van de (mediane) voorspelling groot, en is de onzekerheidsmarge aanzienlijk.

Concluderend op grond van bovenstaande uitkomsten, adviseert het OMT de huidige maatregelen, inbegrepen de avondklok en bezoekbeperking, onverminderd te continueren, tot een volgende evaluatie over 2-3 weken, omdat de eerste analyse van de effecten de rol van alle maatregelen in het pakket onderschrijft, evenals de noodzaak ervan om de R-waarde zo laag mogelijk te krijgen en te houden. Dit laatste zal essentieel zijn om de derde golf door de VK-variant zoveel als mogelijk te beperken en te controleren.

Het OMT meent dat er dus verschillende argumenten zijn om te adviseren het huidige maatregelenpakket, inbegrepen de avondklok en bezoekbeperking, onveranderd te verlengen. Verdere analyses in de komende weken moeten ook vanuit de berekening *achteraf* van het reproductiegetal, bevestigen dat de R-waarde inderdaad significant door de avondklok en bezoeksregeling omlaag gebracht zijn.

Tenslotte, het OMT merkt op dat de heropening van het primair onderwijs en kinderopvang geen aanleiding mag zijn om minder in plaats van meer thuis te werken. Als dit wel gebeurt zal het zeker tot extra verplaatsingen leiden, meer contacten op het werk, en een evident risico voor een opleving van de overdracht van het virus. Gegeven het zeer fragiele evenwicht waarin wij ons thans bevinden zou dit een zeer ongewenst effect zijn!

## **Validatie antigeensneltesten bij asymptomatische nauwe contacten – update resultaten**

*Adviesaanvraag VWS:*

*Hoe beoordeelt het OMT de klinische validatiegegevens naar het gebruik van antigeentesten bij contacten uit BCO en de CoronaMelder App?*

**Datum**

7 februari 2021

**Ons kenmerk**

0033/2021 LCI/JvD/at/rj

Het OMT is geïnformeerd over onderzoek naar de rol van antigeensneltesten bij asymptomatische personen die in een bron- en contactonderzoek (BCO) in quarantaine gevolgd worden of gewaarschuwd zijn door de CoronaMelder App, en op dag 5 getest kunnen worden.

De resultaten laten zien dat van de contacten die op het moment van maken van de afspraak geen klachten hadden en rond dag 5 werden getest, 8,6% positief was middels PCR-test. Er werd een groot verschil gezien in de uitkomst van de PCR-test tussen personen met en zonder klachten op het moment van de bemonstering (nl. 18% vs. 7,5%). De sensitiviteit van de twee verschillende antigeensneltesten bedroeg, onder asymptomatische personen, 81% en 85%, respectievelijk, wanneer wat betreft de gouden standaard, de PCR-test, een afkapwaarde van Ct <30 aangehouden wordt. Deze afkapwaarde representeert grofweg de virale load waarbij het virus ook kweekbaar blijkt. Dit laatste wordt weer gezien als benadering voor het al dan niet besmettelijk zijn.

De gevoeligheid van de antigeensneltest blijkt hoger wanneer een getest persoon klachten heeft en is ook afhankelijk van de gekozen Ct-afkapwaarde (immer hoe lager de afkapwaarde hoe hoger de virale load, en hoe gevoeliger de antigeensneltest). Van personen die op dag 5 zonder klachten negatief testen met PCR, bleek tijdens de follow up dat 1,5% van hen alsnog klachten ontwikkelde in de 5-14 dagen na blootstelling, en vervolgens ook COVID-19-positief testte. Dit representeert ongeveer 10% van alle positief geteste contacten. Dit geeft een indicatie van het aantal personen dat ondanks een negatieve PCR-test (en dus ook antigeensneltest) op dag 5 toch nog COVID-19 onder de leden bleek te hebben. Het onderschrijft het belang om duidelijk te maken dat als iemand toch nog klachten krijgt binnen 5-14 dagen na blootstelling, al is hij of zij negatief getest op dag 5, direct de test herhaald moet worden.

Het OMT adviseert om de antigeensneltesten in te zetten voor het testen van de contacten op dag 5 tijdens quarantaine, maar met in de communicatie daarover nadrukkelijk de boodschap dat ook in de dagen na een negatieve test er direct opnieuw getest moet worden bij klachten, en het contact zichzelf tot de uitslag in isolatie zet.

Daarnaast is de antigeensneltest – vanwege de lagere sensitiviteit dan de PCR- of LAMP-test – niet geschikt als screening tijdens quarantaine voor personen die werken met of in contact zijn met kwetsbare personen (zoals zorgmedewerkers). Zij dienen te allen tijde een PCR- of LAMP-test te krijgen.

Daarnaast moet de communicatie naar de geteste persoon helder zijn. De foutmarge van een antigeensneltest is tenslotte iets groter dan bij een moleculaire test, naast het feit dat het testen op dag 5 en het beëindigen van de quarantaine bij een negatieve test, ook een (gering) risico met zich meebrengt. Het argument voor het invoeren van de antigeensneltest is daarentegen dat de opvolging van de 5-daagse quarantaine met de sneltest (met een snelle uitslag) in het vooruitzicht, mogelijk groter is.

Het OMT zal de epidemiologische ontwikkelingen rondom het testen van asymptomatische personen (met PCR, LAMP-test en antigeensneltest) blijven opvolgen en dit advies heroverwegen indien zich relevante veranderingen voordoen.

## **Performance antigeentesten bij zelfgebruik**

*Adviesaanvraag VWS:*

*Hoe beoordeelt het OMT de klinische validatiegegevens naar het gebruik van antigeentesten als zelftest?*

**Datum**

7 februari 2021

**Ons kenmerk**

0033/2021 LCI/JvD/at/rj

Het OMT is geïnformeerd over de resultaten van een pilot met antigeensnel-zelftesten in een teststraat. In deze pilot zijn, naast een afgenomen PCR-test, de bezoekers van de teststraat ook naar huis gegaan met een zelftest waarbij een instructie tekstueel en per video beschikbaar was. De resultaten van de pilot laten zien dat positieve uitslagen van de zelftest (op een zogenaamde mid-neus swab) zeer betrouwbaar zijn (specificiteit), en een negatieve zelftest voor 70-80% betrouwbaar blijkt (sensitiviteit). Een negatieve zelftest kan dus geen vrijbrief zijn voor risicovol gedrag en geeft ook slechts een momentopname.

Potentieel zijn deze testen inzetbaar voor specifieke doelgroepen in bepaalde settings, zowel om thuis als op locatie (bijvoorbeeld school) af te nemen. Ook andere landen voeren hier momenteel studies naar uit (Duitsland, Oostenrijk). Het OMT ziet de getallen van de pilot als veelbelovend en ziet dit als een belangrijk initiatief dat verder voor de praktijk uitgewerkt kan worden. De huidige CE-gekeurde antigeentesten zijn momenteel niet toegestaan voor zelfafname. Hiervoor dient het juridische kader mogelijk aangepast te worden, dit dient uitgezocht te worden. Het inzetten van zelftesten kan een belangrijk onderdeel worden van de bestrijding, in aanvulling op het huidige testbeleid en mits situationeel ingezet op geselecteerde locaties. De zelftesten kunnen niet het huidige testbeleid via de teststraten en bij klachten vervangen; voor de bestrijding van de pandemie blijft het cruciaal dat mensen zich bij klachten zo spoedig mogelijk laten testen in een reguliere testfaciliteit. Dit geldt tevens voor contacten die in het kader van het BCO getest moeten worden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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