



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
0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

Datum 22 mei 2021
Onderwerp Advies deel 1 n.a.v. 114e OMT

Behandeld door
LCI

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 21 mei 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), 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 20 mei 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.

B. Actuele situatie

Datum

22 mei 2021

Ons kenmerk

0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 20 mei 2021 zijn er wereldwijd 163.738.674 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 32.523.542 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 3.384.750 patiënten overleden, van wie 716.687 in de EU/EEA (Bron: ECDC). Tot 20 mei 2021 zijn er in Nederland 1.615.500 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 17.506 als overleden zijn gemeld (bron: RIVM). Tot 21 mei 2021 werden in totaal 64.261 personen opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE).

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 7 dagen (14 - 20 mei) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 30% afgenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. De daling van het aantal meldingen is te zien in alle leeftijdsgroepen. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is in de periode 14-20 mei ook gedaald, dit aantal was 21% lager ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het percentage positieve testen is gedaald van 12,5% naar 11,7 %. Dit betekent dat er sprake is van een reële afname van het aantal SARS-CoV-2-infecties. Bij kinderen < 13 jaar nam het percentage positieve testen echter toe, mogelijk door gericht testen van kinderen met klachten.

Landelijk werden in de afgelopen week (13-20 mei) 185 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, de week ervoor was dit aantal 256 per 100.000 inwoners. In 8 regio's was het aantal positief geteste personen minder dan 150 per 100.000 inwoners, in 8 regio's tussen de 150 en 200 per 100.000 inwoners, in 7 regio's tussen de 200 en 250 per 100.00 inwoners en in 2 regio's meer dan 250 per 100.000 inwoners. Qua geografische verspreiding tonen de meest noordelijke regio's een lager aantal meldingen per 100.000 inwoners.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd per 100.000 inwoners laat een daling zien voor alle leeftijdsgroepen. Het hoogste aantal meldingen is nog steeds te zien in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar (circa 400 per 100.000 inwoners), maar de incidentie neemt nu ook in deze leeftijdsgroep af. Bij 60-69-jarigen is de incidentie circa 100 per 100.000 inwoners, bij 70-plussers nog lager.

In de Infectieradar daalt het percentage deelnemers dat COVID-19-achtige klachten rapporteert verder. Van de 8% deelnemers aan Infectieradar die zich in de afgelopen kalenderweek hebben laten testen, had 40% (ook al) een zelftest gedaan, in vergelijking met 24% twee weken eerder. Van de 30 personen met een positieve uitslag van de zelftest in de afgelopen 6 weken hebben 22 zich laten hertesten in de GGD-teststraten, bij 20 daarvan is de uitslag bekend: bij allen blijkt ook de confirmatietest positief.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE (data verzameld op 16 mei) laten een duidelijke daling zien. Het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames was met 172 opnames per dag 36% lager dan tijdens de piek in april jl. en het gemiddeld aantal IC-opnames was met 34 opnames per dag 40% lager dan tijdens de piek in april jl. Ook de LCPS-data tonen een duidelijke daling. Op 20 mei was het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames met 158 per dag 41% lager dan tijdens de piek in april jl. en het gemiddeld aantal IC-opnames was met 28 per dag 45% lager dan tijdens de piek in april jl. De beddenbezetting was op basis van de LCPS-data op 20 mei voor de verpleegafdelingen 40% lager dan tijdens de piek (1278 t.o.v. 1795 op 4 mei jl.) en voor de IC 32% lager (621 t.o.v. 820 op 27 april jl.).

Datum
22 mei 2021

Ons kenmerk
0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

Het aantal bewoners van instellingen voor gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en woonzorgcentra met een COVID-19-diagnose blijft laag, evenals het aantal nieuw besmette locaties. Bij 1% van de instellingen voor gehandicaptenzorg en 5,5% van de verpleeghuizen en woonzorgcentra werden besmettingen vastgesteld in de afgelopen 28 dagen.

In de week 7-12 mei was de totale sterfte, volgens zowel CBS- als RIVM-analyses, licht verhoogd met een oversterfte van ongeveer 200 personen (volgens RIVM-data). De lichte oversterfte werd gezien onder personen jonger dan 80 jaar, niet wonend in instellingen. Bij het RIVM werden in de week van 7 - 12 mei 101 personen gemeld die overleden waren ten gevolge van laboratoriumbevestigde COVID-19 (bron: RIVM). In de groep Wet langdurige zorggebruikers (merendeels bewoners instellingen) was de sterfte niet verhoogd (bron: CBS).

Het OMT werd ook geïnformeerd over de COVID-19-vaccinatiegraad. De vaccinatiegraad onder thuiswonende personen is - conform de vaccinatiestrategie - sterk afhankelijk van de leeftijd. Van de thuiswonende personen tussen de 80 en 89 jaar heeft meer dan 85% ten minste 1 vaccinatie gehad en ongeveer 80% 2 vaccinaties. Bij 90-plussers is dit percentage iets lager: 73% heeft ten minste 1 vaccinatie gehad en 66% heeft 2 vaccinaties gehad. Dit komt waarschijnlijk doordat 90-plussers minder mobiel zijn en thuis gevaccineerd moeten worden. Van de 70-79-jarigen heeft eveneens meer dan 85% de eerste vaccinatie gehad en ruim 50% van de 75-79-jarigen ook de tweede vaccinatie. Van de 65-69-jarigen (die gevaccineerd worden door de GGD) heeft ruim 70% de eerste vaccinatie gehad en van de 55-59-jarigen heeft 29% de eerste vaccinatie gehad. De 60-64-jarigen worden gevaccineerd door de huisartsen met het Astra Zeneca-vaccin. Doordat er voor deze leeftijdsgroep een gefaseerde uitrol van het vaccinatieprogramma was en de vaccinaties in een aantal regio's nog niet zijn afgerond, zijn er in deze leeftijdsgroep regionale verschillen in de vaccinatiegraad. Er wordt nog verder onderzocht in hoeverre het tijdelijk stoppen van vaccinatie met Astra Zeneca de vaccinatiegraad beïnvloed heeft.

Er zijn ook regionale verschillen te zien in de vaccinatiegraad bij de leeftijdsgroep boven de 65 jaar die via de GGD gevaccineerd wordt, deze varieert van 35% tot meer dan 85%. Naast gemeenten in de regio's ook wel aangeduid met 'Biblebelt' zoals Urk, Staphorst en Neder-Betuwe (vaccinatiegraad tussen 35 en 73%) hebben ook de grote steden Amsterdam (68%) en Rotterdam (71%) een relatief lage vaccinatiegraad. Binnen deze steden zijn er bovendien grote verschillen op wijkniveau, waarbij een aanzienlijk aantal wijken een vaccinatiegraad tussen de 40 en 60% heeft.

Datum
22 mei 2021

Ons kenmerk
0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de Osirismeldingen van positieve gevallen, is voor 6 mei 0,86 (0,84 – 0,89) besmettingen per geval. Dit is lager dan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. Het reproductiegetal is ook op basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid. Het geschatte reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens is op 6 mei 0,93 (0,78-1,08), op basis van IC-gegevens is het 0,94 (0,62-1,30).

Met behulp van de kiemsurveillance wordt het reproductiegetal per variant gevolgd. Dit beeld geeft aan dat – ten opzichte van het eerder in Nederland circulerend type – het reproductiegetal van de Britse variant (VK-variant of B.1.1.7) 33% hoger is, en van de 'Braziliaanse' (P1) variant 41% hoger. De besmettelijkheid van de Braziliaanse variant wordt door grotere onzekerheidsmarges omgeven. Het reproductiegetal van de Zuid-Afrikaanse variant (B 1.351) is 24 % hoger.

Op 13 mei waren er naar schatting 127.836 (91.346-164.957) besmettelijke personen in Nederland.

De prognose voor de ziekenhuis- en IC opnames is consistent met de prognoses van voorgaande weken. Bij gelijkblijvend beleid is er een vrij snelle verdere afname van de nieuwe IC-opnames te verwachten. De piek in de bezetting is nu echt achter de rug en de bezetting van de IC daalt verder. Ook wat betreft de COVID-19-ziekenhuisopnames is de piek achter de rug en zet de daling in de nieuwe opnames en de bezetting van de verpleegafdelingen verder door. De daling wordt veroorzaakt door een toename van de immuniteit door vaccinatie in aanvulling op de immuniteit door doorgemaakte infectie. Ook het seizoeneffect speelt een positieve rol.

In het Nederlands verplaatsingspanel is er een duidelijke afname van verplaatsingen voor onderwijs te zien, samenhangend met de meivakantie. Daarnaast is te zien dat gedurende de periode dat de avondklok van kracht was, de verplaatsingen tussen 22.00 uur en 4.30 gehalveerd waren (van 4 -5% van de panelleden per dag naar 2% per dag). Uit CoMix-studie blijkt dat tijdens de avondklokperiode de fractie van de participanten die bezoek hebben ontvangen, duidelijk is afgenomen.

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. In totaal zijn er nu 21.849 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet.

De VOC 202012/01-virusvariant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, heeft een stabiel aandeel van >95% in deze aselecte steekproef.

Het aandeel van de VOC 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant) in de kiemsurveillance lijkt dalende en is sinds week 17 voor het eerst sinds week 4 lager dan 1%, met een 0,5% in week 17 en 0,7% in week 18. Het percentage van week 18 zal nog

aan veranderingen onderhevig zijn, omdat de monsters met afnamedatum in week 18 nog niet allemaal verwerkt zijn. In totaal zijn er nu 406 gevallen met deze variant in de kiemsurveillance aangetroffen.

Het aandeel van de Braziliaanse (P.1-)variant lijkt langzaam te stijgen, maar zit nog steeds rond 1,0 – 2,0%. Het voorlopige aandeel in week 18 is 2,6%, maar dit percentage is nog aan veranderingen onderhevig. Deze variant werd tot nu toe 205 keer in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland aangetroffen. Nadere analyse van de sequenties van P.1-infecties in Nederland bevestigen dat er doorgaande transmissie blijft plaatsvinden in meerdere regio's en dat nieuwe casus niet meer te herleiden zijn naar import.

Datum
22 mei 2021

Ons kenmerk
0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

De door de WHO benoemde VOC B.1.617 (de Indiase variant) is in totaal 9 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. B.1.617.2 is 6 keer aangetroffen in 4 verschillende provincies waarvan steeds 1 keer in de weken 15 en 16 en 4 keer in week 17. B.1.617.1 is 3 keer aangetroffen in de weken 14 en 15.

In totaal zijn monsters van 23 personen met een SARS-CoV-2-infectie met reishistorie India gesequencet. B.1.617.2 werd 14 keer aangetroffen en B.1.617.1 4 keer. Alleen in monsters afgenomen medio april werd nog een andere variant gevonden, 4 keer de VK-variant.

Tot slot wordt sinds week 14 wekelijks B.1.621 (Colombiaanse variant) aangetroffen in de kiemsurveillance. Naast deze (vier) positieve patiënten uit twee provincies, is een infectie met deze variant ook vastgesteld bij 7 patiënten na sequencen op basis van voorselectie via een variant-PCR en in de kiemsurveillance voor Caraïbisch Nederland (zes keer).

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

C. Adviezen

Het OMT constateert dat de epidemiologische ontwikkelingen van de afgelopen week relatief gunstig zijn, met een daling van de incidentie van de SARS-CoV-2-infecties in alle leeftijdsgroepen (inclusief de 18-24-jarigen). De nieuwe varianten worden nauw gevolgd om eventuele gevolgen voor de epidemie op langere termijn in kaart te brengen. Het reproductiegetal is verder gedaald op basis van alle gebruikte indicatoren. Echter, het aantal besmettelijke personen blijft nog steeds op een hoog niveau (> 100.000 personen) in Nederland.

Maatregelen

Onderwijs

Adviesvraag VWS:

In het 111e OMT-advies heeft u geadviseerd om, gelet op de voorgenomen versoepelingsstappen in stap 2 en de grote mate van onzekerheid, het loslaten van de 1,5 meter in het voortgezet onderwijs pas bij stap 3 van het openingsplan op te nemen.

Het is onverminderd van belang dat jongeren nog dit schooljaar een aantal weken volledig fysiek onderwijs in het vo kunnen volgen. Daarbij moeten we rekening houden met de aanstaande zomervakantie in de verschillende regio's. Daarom vraag ik u onder welke epidemiologische omstandigheden het loslaten van de 1,5 meter tussen leerlingen onderling in het voortgezet onderwijs al eerder mogelijk is dan stap 3. Is versnelling met circa een week verantwoord?

Datum
22 mei 2021

Ons kenmerk
0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

Het OMT onderschrijft dat onderwijs en contact met leeftijdgenoten van groot belang zijn voor de gezondheid en ontwikkeling van jongeren. Met het oog de verdere opening van het voortgezet onderwijs en ook het eventueel vervroegen van stap 3 van het openingsplan van 9 juni naar 2 juni zijn er verschillende scenario's doorgerekend om de gevolgen daarvan te beoordelen op de ziekenhuis- en IC-opnames en op de bedbezetting van ziekenhuizen en IC's deze zomer. Tevens is gekeken naar het effect van (het vervroegen van) deze versoepelingen op het aantal nieuwe infecties.

De resultaten laten zien dat in alle doorgerekende scenario's er een daling van opnames in het ziekenhuis en op de IC te verwachten is, evenals een daling in de bezetting van ziekenhuis en IC.

Het nemen van stap 3 van het openingsplan op 9 juni en het verder openen van voortgezet onderwijs op 9 juni geeft een aanzienlijke stijging in het aantal infecties (een orde van grootte van enkele tienduizenden infecties) maar een beperkte impact op het aantal opnames en de bezetting van ziekenhuizen en de IC. Dit is te verklaren doordat deze infecties zich voornamelijk zullen voordoen in de jongere leeftijdsgroepen en hun ouders, terwijl de oudere leeftijdsgroepen (die een grotere kans hebben op opname in het ziekenhuis en op de IC) gestaag gevaccineerd worden.

Het eerder verder openen van voortgezet onderwijs, op 2 juni ten opzichte van 9 juni, geeft een geringe extra druk op de zorg. De toename in aantal nieuwe infecties is relatief gering (een orde van grootte van duizenden infecties meer als voortgezet onderwijs een week eerder verder opent). Als in aanvulling daarop ook stap 3 eerder wordt genomen, namelijk op 2 juni ten opzichte van 9 juni, geeft dit wederom een aanzienlijke stijging in het aantal infecties (in de orde van grootte van enkele tienduizenden infecties meer ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet verder openen van voortgezet onderwijs), en een stijging in aantal opnames (zodat er een verdubbeling is van aantal opnames op de IC op 1 juli ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet openen van voortgezet onderwijs).

Sinds de heropening van het voortgezet onderwijs in maart zijn veel clusters gemeld, tot wel 200 in april. 60% Van deze clusters is gemengd, met zowel docenten als leerlingen, de overige 40% bestaat alleen uit leerlingen.

Het loslaten van de 1,5-metermaatregel in de klas zal tot meer infecties leiden bij leerlingen. Leerlingen die positief getest worden gaan in isolatie, hun ouders en verdere gezinsleden gaan in quarantaine. Voor de betreffende leerlingen leidt dit tot schoolverzuim (in een periode met veel proefwerken) en voor de ouders noodzakelijkerwijs tot werkverzuim (voor zover niet thuis gewerkt wordt). Ten slotte is de verwachting dat de toename van het aantal infecties onder kinderen en hun ouders (c.q. verplicht in quarantaine gaan van de ouders) negatieve gevolgen kan hebben voor geplande vakanties.

COVID-19 kan in sommige gevallen, ook als er geen sprake is geweest van ernstige ziekte of ziekenhuisopname, tot langdurige klachten leiden. Ofschoon de

definitie van deze zgn. 'long COVID' zich nog moet uitkristalliseren, is bekend dat sommige patiënten langdurig last kunnen houden van vermoeidheid, benauwdheid, spierpijnen of bijvoorbeeld cognitieve klachten. 2 tot 10% van de COVID-19-patiënten die niet in het ziekenhuis opgenomen hoeven te worden heeft na 10 tot 12 weken nog 1 of meer van dergelijke klachten. (WHO 2021, Policy Brief 39). Als zich onder de bevolking grote aantallen infecties voordoen, valt niet uit te sluiten dat een aantal getroffen wordt door langdurige klachten die soms zeer beperkend en zelfs invaliderend van aard kunnen zijn. Ook zonder ziekenhuis- en IC-opnames ontstaat er zo ziektelast, en vraag naar zorgcapaciteit, die mee gewogen moeten in advisering over afwegingen betreffende versoepelingen.

Datum
22 mei 2021

Ons kenmerk
0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

Het loslaten van de 1,5-metermaatregel leidt bij een besmettelijke leerling op school tot een forse toename van het aantal nauwe contacten in de klas (> 15 minuten < 1,5 meter). Dit zal voor de scholen en GGD-en leiden tot meer en grotere bron- en contactonderzoeken. Bij een enkele besmetting kunnen er dan grote groepen leerlingen in quarantaine worden geplaatst. Naast besmettingen bij leerlingen en hun ouders kan verdere opening van het voortgezet onderwijs ook tot extra besmettingen van leraren leiden.

Uit modelmatig onderzoek van het UMCU op basis van gegevens die verzameld zijn tijdens een pilot met testen op scholen voor voortgezet onderwijs blijkt echter dat een actief testbeleid, twee keer per week, met goede naleving van de geldende maatregelen de toename in het aantal besmettingen bij leerlingen en leraren op school na volledige opening van het voortgezet onderwijs bijna volledig kan reduceren. Een dergelijk intensief testbeleid kan dus een belangrijk deel van de potentieel nadelige gevolgen van een volledige opening van het voortgezet onderwijs voorkomen.

Gezien bovenstaande overwegingen is het OMT van mening dat verdere opening van het voortgezet onderwijs -waarbij de 1,5-metermaatregel niet meer toegepast kan worden- alléén kan worden doorgevoerd als alle leerlingen twee keer per week onder begeleiding een zelftest uitvoeren. Leerlingen die positief getest worden, gaan onmiddellijk in isolatie. Indien alle leerlingen twee keer per week worden getest kan overwogen worden om in het bron en contactonderzoek op school bij negatief geteste nauwe contacten de quarantaine te laten vervallen. De praktische uitwerking hiervan zal nader ingevuld worden samen met de GGD-en. De basismaatregelen zoals thuisblijven en bij de GGD laten testen bij klachten blijven onverminderd van kracht, evenals het houden van 1,5 meter afstand tussen leerkrachten en leerlingen.

Onder deze voorwaarden wordt het risico voor leraren om besmet te raken niet groter geacht dan onder de huidige omstandigheden. De definitieve oplossing is uiteraard vaccinatie. Een deel van de leraren is al gevaccineerd of zal binnenkort gevaccineerd worden. Alle volwassen Nederlanders ontvangen voor begin juli een oproep voor vaccinatie. Het naar voren halen van de vaccinatie biedt geen oplossing voor de situatie in het voortgezet onderwijs omdat het organiseren en uitvoeren van een vaccinatiecampagne inclusief de opbouw van immuniteit na de vaccinatie niet meer in de resterende schoolperiode gerealiseerd kan worden.

Stap 3 openingsplan

Datum

22 mei 2021

Ons kenmerk

0081/2021 LCI/JvD/AT/hr

Adviesvraag VWS:

De derde stap in het openingsplan is congruent met het derde risiconiveau van de routekaart. Voorzien is dat de epidemiologische parameters die gelden voor het derde risiconiveau tevens de parameters zijn voor het zetten van volgende stappen. Voor risiconiveau 3 betreft dit: minder dan 20 IC-opnames landelijk per dag gedurende twee weken en minder dan 80 ziekenhuisopnames (incl. IC per dag gedurende twee weken, waarbij geldt dat het R-getal landelijk gedurende twee weken onder de 1 moet zijn. Daarnaast geldt dat de kritiek planbare zorg op korte termijn ingepland moet kunnen worden in de ziekenhuizen. Dit leidt tot de volgende vraag: Wanneer denkt het OMT dat aan bovenstaande voorwaarden is voldaan en is de toevoeging 'gedurende twee weken' nog relevant, gelet op de toenemende vaccinatiegraad en de prognoses omtrent ziekenhuis- en IC-opnames?

Op grond van de modellering verwacht het OMT dat op 9 juni aan bovengenoemde voorwaarden voldaan kan worden. Het OMT onderstreept echter het eerdere advies om na een versoepeling ten minste 2 à 3 weken af te wachten wat het effect van deze versoepeling is en te bezien of inderdaad aan de eisen voor de volgende versoepeling voldaan wordt. Daarnaast blijkt uit de modellering van de verschillende scenario's dat als in aanvulling op het verder openen van de scholen daarop ook stap 3 eerder wordt genomen, 2 juni ten opzichte van 9 juni, dit een aanzienlijke stijging in het aantal infecties geeft (een ordegrrootte van enkele tienduizenden infecties meer ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet verder openen van voortgezet onderwijs), en een stijging in aantal opnames (zodat er een verdubbeling is van aantal opnames op de IC op 1 juli ten opzichte van het niet nemen van stap 3 en niet openen van voortgezet onderwijs).

Daarom adviseert het OMT om stap 3 uit het openingsplan niet te vervroegen.

Deel 2 van het OMT-advies over transmissie na vaccinatie, het Digital Green Certificate en toegangsbewijzen, volgt later. Uw vragen over de Fieldlab-experimenten en ventilatie zullen in het volgende OMT besproken worden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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