



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 11 november 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 129e OMT

**Ons kenmerk**  
0122/2021 LCI/JvD/at/sf

**Behandeld door**  
LCI

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

**11 november 2021: aanpassing van de adviesbrief d.d. 11 november 2021**

In deze gewijzigde versie van de adviesbrief is 'CTB en/of 1,5 meter maatregel'  
aangepast naar 'CTB plus 1,5 meter maatregel'.

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 10 november 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-consulent, 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 8 november 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

### Verloop van de epidemie

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

#### Datum

11 november 2021

#### Ons kenmerk

0122/2021 LCI/JvD/at/sf

#### Adviesvraag VWS:

*Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Kunt u een doorkijk geven van de ontwikkeling van de cijfers naar het einde van het jaar, in verband met de feestdagen? In verband met de start van het Carnaval op 11 november a.s., verzoek ik u mij te adviseren of en hoe de activiteiten die in dat kader in Limburg plaatsvinden, doorgang kunnen vinden, gelet op de huidige epidemiologische situatie en de druk op de zorg aldaar.*

*In het OMT advies van 11 augustus, naar aanleiding van het 123e en 124e OMT, heeft u een inschatting gemaakt van het aantal niet immune personen, zijnde 1,8 miljoen voor SARS-CoV-2. Kunt u op basis van de meest actuele gegevens deze inschatting opnieuw maken en daarbij ook een nieuwe inschatting geven van de potentiële doorstroom vanuit deze groepen naar het ziekenhuis en de IC? Kunt u een nieuwe prognose geven voor IC,- en ziekenhuisopname en- bezetting en daarbij aangeven wanneer de piek wordt verwacht en wat uw verwachting is over de hoogte van de piek?*

### Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (2-9 november) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 42% in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 439 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 313 per 100.000 inwoners in de week daarvoor.

Het aantal meldingen nam toe in alle regio's, maar er is wel een grote regionale variatie in het aantal positieve testen, van 251 tot 687 per 100.000 inwoners. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners ( $\geq 500$ ) betroffen Limburg-Zuid, Zuid-Holland Zuid, Limburg-Noord, Hollands Midden, Gelderland-Midden en Zeeland.

Het aantal meldingen nam in alle leeftijdsgroepen verder toe in de afgelopen week, en varieerde van 323 tot 503 per 100.000 inwoners. Het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (net boven 500) betrof de leeftijdsgroepen 25-29 en 30-39 jaar, was 400-500 in de leeftijdsgroepen 0-12, 18-24 en 40-49 jaar. In de leeftijdsgroepen 13-17 jaar en vanaf 50 jaar lag het aantal meldingen tussen de 300 en 400 per 100.000. Het aantal meldingen vanuit verpleeghuizen en woonzorgcentra nam maar licht toe (+4%) in de afgelopen week ten opzichte van de week ervoor, het aantal meldingen in de thuiswonende bevolking vanaf 70 jaar nam met 35% toe.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties laat een geleidelijke stijging zien in de afgelopen weken, over de laatste 7 dagen met complete data (1-8 november) 45% hoger ten opzichte van de week ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten was 17,2% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, gelijk aan de week ervoor.

Het is van belang te realiseren dat het aantal bij de GGD geteste personen momenteel een mix is van personen mét en personen zónder klachten, al dan niet naar aanleiding van een nauw contact getest (d.i. in kader van BCO), en al

dan niet getest naar aanleiding van een tevoren positief bevonden zelftest (de zogenaamde confirmatietesten). Na exclusie van confirmatietesten was 10,7% van alle testen positief in de afgelopen 7 dagen, vergeleken met 10,3% de week ervoor.

**Datum**  
11 november 2021  
**Ons kenmerk**  
0122/2021 LCI/JvD/at/sf

Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Bij deelnemers aan Infectieradar met COVID-19-achtige klachten gaf ongeveer 60% van de deelnemers in de laatste weken aan dat men een test uitvoert of uit laat voeren, in de laatste week was dat ruim 65%. In de meest recente week nam het aandeel van hen dat zich laat testen bij de GGD licht toe. Ongeveer 45% gebruikte alleen een zelftest, bijna 40% liet zich testen bij de GGD en ongeveer 15% deed beide, al dan niet naar aanleiding van een positieve zelftest.

Van alle personen die zich in de afgelopen week lieten testen bij de GGD, was dat bij 9% naar aanleiding van een positieve zelftest; 87% van positieve zelftesten werd bevestigd positief bij de GGD-bemonstering. Positieve confirmatietesten van zelftesten bedroegen 43% van alle positieve testen bij de GGD.

Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) was het percentage positieve testen 0,7% in de afgelopen kalenderweek, vergeleken met 0,5% in de week ervoor, en 0,3% in de week daarvoor.

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 7 november 2021 87,9% voor de volwassen bevolking, en 84,4% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar is dit respectievelijk 86,0% en 82,5%. Voor de leeftijdsgroepen van jonger dan 40 jaar ligt de vaccinatiegraad op dit moment overall nog onder de 75%.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen nam toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1172 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 205 op de IC, vergeleken met respectievelijk 965 en 146 de week daarvoor (bron: stichting NICE). In twee weken tijd is het aantal opnames bijna verdubbeld, de aantallen waren een week eerder nog 671 en 118. Op 10 november 2021 was de bedbezetting 1647: 1320 in de kliniek en 327 op de IC.

De oversterfte neemt recent toe, en lag in de periode 21 t/m 27 oktober 2021 op ongeveer 250 boven de bandbreedte van de verwachte aantallen. De sterfte was verhoogd in alle leeftijdsgroepen vanaf 55 jaar.

### **Reproductiegetal en prognose ziekenhuis- en IC-opnames**

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 oktober op basis van Osiris: gemiddeld 1,19 (95%-interval 1,16–1,21) besmettingen per geval. De schatting op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, maar deze waarde is voor 23 oktober vrijwel gelijk: 1,17 (95%-interval 0,98–1,37). Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant.

Op basis van de recente toename in meldingen wordt (in het zgn. regressiemodel) een toename van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames verwacht voor de komende week, tot maximaal circa 300 ziekenhuisopnames per dag, en 50-60 IC-opnames per dag. Dit model kan slechts circa een week 'vooruit

kijken', en deze statistische prognose neigt tot een overschatting van het aantal opnames in de komende week.

**Datum**

11 november 2021

**Ons kenmerk**

0122/2021 LCI/JvD/at/sf

Op basis van het zgn. transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, wordt ook een toename van het mediane aantal IC-opnames per dag en het mediane aantal ziekenhuisopnames per dag verwacht, tot maximaal circa 175-200 ziekenhuisopnames per dag, en 30-35 IC-opnames per dag. De onzekerheid over het tijdstip waarop een piek bereikt wordt en de hoogte van de piekwaarde van de IC-bezetting is aanzienlijk.

Het OMT kreeg vier scenario's gepresenteerd, met verschillende percentages van het aantal contacten dat mensen in hun vrije tijd met elkaar maken zonder 1,5 meter afstand te houden of zonder CTB. Voor elk van deze scenario's bestrijkt de onzekerheidsmarge een brede range aan mogelijke waarden; zowel waarden die vallen binnen de beschikbare capaciteit als waarden die uitgaan boven de beschikbare zorgcapaciteit. Deze transmissiemodelprognose geeft een optimistisch beeld in de zin dat de vaccineffectiviteit tegen transmissie als constant wordt verondersteld terwijl er ook aanwijzingen zijn dat deze kan dalen in de loop van de tijd, en in de zin dat vaccinatiegraad binnen leeftijdsgroepen homogeen wordt verondersteld terwijl in realiteit de vaccinatiegraad sterk kan variëren tussen gemeentes. Hierdoor kan de piekbelasting van de zorg op een te vroeg tijdstip en voor een te lage waarde uitkomen in de prognose. Deze prognose op basis van het transmissiemodel neigt momenteel dus tot een onderschatting van het aantal opnames in de komende weken. Hiermee wordt aangegeven dat de onzekerheidsmarges in de prognoses aanzienlijk zijn en dat voorzichtigheid is geboden in de interpretatie daarvan.

Om mobiliteit in Nederland te monitoren kan geen gebruik gemaakt worden van Europese telecomdata (een wetsvoorstel is voorbereid, maar nog niet in behandeling genomen), hierin onderscheidt Nederland zich van de meeste EU-lidstaten en Noorwegen. Verschillende andere indicatoren voor mobiliteit in Nederland geven informatie tot en met 6 november (Google community mobility reports), 7 november (mobiliteitsbeeld op basis van NDW, Translink, Eurocontrol), of 8 november (Apple mobility trends). De laatste indicator toont een bescheiden daling van het aantal aangevraagde routes na 6 november.

Uitgaande van een geleidelijke afname van bescherming tegen infectie na vaccinatie, komen we op een orde van grootte van 1,5 miljoen mensen van 12 jaar en ouder die in november 2021 niet beschermd zijn tegen een infectie die kan resulteren in ziekenhuisopname. Deze groep omvat zowel niet-gevaccineerden die geen infectie hebben doorgemaakt, als gevaccineerden waarbij het vaccin niet werkt; deze groep omvat echter niet de mensen die eerder gevaccineerd zijn en nu nog wel een infectie kunnen krijgen met mild verloop waarbij geen ziekenhuisopname nodig is. Dit aantal kan veranderen bij een nieuwe berekening, als er nieuwe informatie is over de effectiviteit van vaccins tegen infectie en tegen ziekenhuisopname. Het aantal zal in de komende maanden gaan dalen door extra vaccinatie en door infecties, maar kan ook weer toenemen door afname van bescherming tegen infectie en ziekenhuisopname.

De orde van grootte van nog cumulatief te verwachten aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames is geschat op basis van informatie die nu

(november) beschikbaar is over de vaccineffectiviteit tegen infectie en tegen ziekenhuisopname en IC-opname, en bij de huidige vaccinatiegraad en infectiehistorie. Uitgaande van een geleidelijke afname van bescherming tegen infectie na vaccinatie, betreft het een orde van 15.000 à 20.000 ziekenhuisopnames onder mensen van 12 jaar en ouder, waaronder 3000-4000 IC-opnames.

Uitgaande van een geleidelijke afname van bescherming tegen infectie na vaccinatie en na herinfectie, en afname van bescherming tegen ziekenhuisopname, betreft het een vergelijkbare orde van grootte: 20.000 à 25.000 ziekenhuisopnames onder mensen van 12 jaar en ouder, waaronder 4000-5000 IC-opnames. Bovenstaande zijn cumulatieve aantallen die de omvang aangeven van de totaal nog te verwachten ziekenhuis- en IC-opnames in de toekomst. Deze opnames hoeven zich niet noodzakelijk te presenteren tijdens deze golf, maar kunnen ook later plaatsvinden.

**Datum**  
11 november 2021

**Ons kenmerk**  
0122/2021 LCI/JvD/at/sf

## C. Adviezen

### Maatregelen

*Adviesvraag VWS:*

*In uw 128e OMT advies heeft u benoemd dat het effect van de maatregelen samenhangt met naleving, uitvoering en gedrag van de (basis)maatregelen (onder andere door inzicht in het mobiliteitsbeeld). Kunt u, gelet op deze parameters, een eerste beschouwing geven van de verwachte effectiviteit van het huidige maatregelenpakket conform besluitvorming 2 november jl. waarbij de ctb-plicht breder is ingevoerd, er weer een mondkapjesplicht geldt in onder andere publieke binnenruimten en extra nadruk is gelegd op de bron- en basismaatregelen?*

*Is volgens het OMT, gelet op de actuele en verwachte epidemiologische situatie, het huidige maatregelenpakket conform besluitvorming op 2/11 en evt. aangevuld met de verbrede inzet van CTB zoals hierna opgenomen voldoende om de druk op de zorg (IC-bedden) te beperken, of is aanvullend ingrijpen (door bijv. het opleggen van contactbeperkende maatregelen) noodzakelijk? En zo ja, welke maatregel(en)?*

*Het kabinet werkt aan wetwijzigingen om voorbereid te zijn om zo nodig extra maatregelen te kunnen treffen en voorziet op 12 november aanstaande een nieuw weegmoment mede om de voortgang en noodzaak van deze wetwijzigingen opnieuw te beoordelen.*

*Het kabinet verkent de mogelijkheden van het verbreden van het CTB. Graag krijg ik daarom uw advies over de verwachte epidemiologische effecten van:*

- Het aanwijzen van niet-essentiële detailhandel (zoals winkels die hoofdzakelijk niet zien op de verkoop van primaire levensbehoeften) en niet-essentiële dienstverlening (zoals pret- en dierenparken) als CTB-plichtige sectoren.*
- Het verplichten van een CTB voor werknemers in de sectoren waar een CTB al verplicht is voor bezoekers en deelnemers (zoals kunst, cultuur, sport, evenementen, horeca).*
- Het creëren van de mogelijkheid om werkgevers in alle sectoren en werksituaties de bevoegdheid te geven om hun werknemers onder voorwaarden te vragen een CTB te tonen.*

- *Het creëren van de mogelijkheid om zorginstellingen de bevoegdheid te geven om hun bezoekers onder voorwaarden te vragen een CTB te tonen voor het verlenen van toegang tot de zorginstelling*

**Datum**  
11 november 2021  
**Ons kenmerk**  
0122/2021 LCI/JvD/at/sf

*Overigens heeft de niet-essentiële detailhandel een gezamenlijk plan opgesteld als alternatief voor de invoering van het CTB. Kunt u reflecteren op de epidemiologische effecten van dit plan?*

Het OMT is door de gedragsunit geïnformeerd over de resultaten van een extra vragenlijstonderzoek over het draagvlak voor en opvolgen van diverse basismaatregelen. De data betreffen de week van de persconferentie, dus grote effecten zijn (nog) niet te verwachten. Wel zijn er enkele signalen. Er is een toename in testen bij klachten, die door de drukte in de teststraten wordt bevestigd. Er is ook een beperkte afname zichtbaar van sociale activiteiten. Daartegenover staat dat de opvolging van andere basismaatregelen (nog) niet toeneemt (zoals thuiswerken) of een beperkte afname laat zien (bij klachten thuisblijven). Een grote daler is ventileren en luchten van de woning, wat uiteraard samenhangt met de afname van de buitentemperatuur. Onder deelnemers was wel een verhoogd draagvlak voor de 1,5 meter maatregel sinds de laatste persconferentie. Het draagvlak voor de aangescherpte thuiswerknorm was daarentegen gedaald. Al met al zien we hier een gemengd beeld, maar nog geen kanteling. De sociale activiteit ligt een stuk hoger en de naleving van basismaatregelen lager dan toen we eerdere ervaringen wisten te keren. 'Blijf thuis bij klachten' zou bij circa 50% opvolging genieten, het zich 'laten testen bij klachten' bij circa 40%. Het OMT stelt vast dat de meest essentiële (bronsisolatie) basisregels in circa de helft van de voorkomende gevallen geen opvolging krijgen.

Daarnaast werd het OMT geïnformeerd over een onderzoek van de Dienst Publiek en Communicatie van het Ministerie van Algemene Zaken over de handhaving van het CTB. Meer dan de helft van de deelnemers aan het onderzoek ervaart het CTB als positief. Ze gaven echter aan dat het CTB maar in ongeveer 30% van de gevallen op de juiste wijze gecontroleerd werd (controle QR-code en identiteitsbewijs); bij terrassen van horeca buiten bleek de navolging in circa 65% van de gevallen tekort te schieten.

### **Duiding beeld door OMT**

De modellen die gebruik maken van verschillende databronnen en verschillende methoden leiden tot prognoses die deels niet congruent zijn. De ene leidt op korte termijn waarschijnlijk tot een overschatting van de zorgbelasting, de andere op wat langere termijn tot een onderschatting. Dit gegeven onderstreept de aanzienlijke onzekerheid met betrekking tot de hoogte en het tijdstip van de piekbelasting in de zorg. Uit de meest recente onderzoeken naar de opvolging van de gedragsmaatregelen komen weinig indicaties naar voren van een kanteling en positieve gedragsverandering. Ook uit het onderzoek naar controle van het gebruik van CTB komen geen gegevens naar voren die zouden wijzen op een significante verandering ten goede, ten opzichte van de periode voorafgaand aan de aanscherping van de maatregelen.

De tussentijdse evaluatie overtuigt het OMT onvoldoende dat het huidige maatregelenpakket, gegeven bovenstaande, in staat zal zijn om de gewenste afname van de contacten resulterend in infecties (van tenminste 20-25%) te bewerkstelligen en daarmee de transmissie van het coronavirus te beperken, in de context van de huidige, hoge infectiedruk.

### **Advies van het OMT**

Het OMT maakt zich zorgen over het gegeven dat het aantal infecties snel toeneemt, en dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames verder doorstijgt. Zoals hierboven uitgelegd sluiten modelleringen van ziekenhuis- en IC-opnames een overbelasting van de zorg, met kans op een té hoge belasting, niet uit. Vanuit de modelleringen komt naar voren dat er een reductie van ruim 20-25% van de relevante contacten nodig is om de verspreiding van het virus te beheersen en de  $R_t$  onder de 1 te laten dalen. De opvolging van de recent ingezette maatregelen lijkt momenteel te beperkt om dit effect te kunnen bewerkstelligen. Daarnaast levert de huidige praktijk van het CTB onvoldoende afdekking van de infectierisico's en zou voor verdere risicoreductie gecombineerd moeten worden met aanvullende maatregelen zoals placering waar dat kan, in combinatie met de 1,5 meter maatregel.

Het OMT is van mening dat er aanvullende maatregelen nodig zijn om transmissie te beperken om daarmee de kans op een overbelasting van de zorg te verkleinen, en te borgen dat kwalitatief goede zorg kan worden geleverd aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg. De verspreiding vindt momenteel in alle regio, settings en onder alle leeftijdsgroepen plaats, zodat generieke maatregelen, voorafgaand aan meer specifieke maatregelen (op regio's, sectoren, of groepen) zodra CTB met placering plus de 1,5 meter afstandsnorm wettelijk geregeld zijn, voor de hand liggen.

Het OMT adviseert derhalve om naast het CTB ook te placceren, plus de 1,5 meter maatregel toe te passen. Met de huidige opvolging van de basisregels en praktijk van CTB acht het OMT een dergelijke combinatie van maatregelen gewenst. Mocht het invoeren hiervan enige tijd vergen, dan adviseert het OMT om per direct, en totdat CTB met placering plus de 1,5 meter maatregel definitief wettelijk geëffectueerd kunnen worden, een aantal maatregelen, hieronder opgesomd, te nemen om het aantal contacten de komende weken drastisch omlaag te brengen, om daarmee de incidentie van COVID-19 te laten dalen en de zorg te ontlasten. Het OMT ontraadt daarbij, in het belang van de ontwikkeling van kinderen en jongeren, nu aanvullende maatregelen te treffen in het primair, voortgezet, middelbaar en hoger onderwijs. Daar gelden al aanvullende maatregelen zoals mondneusmaskers en wekelijks tweemaal testen voor ongevaccineerden. Ook in de essentiële detailhandel en voor contactberoepen vindt het OMT aanvullende maatregelen (nog) niet nodig.

Samenvattend: maatregelen die het OMT per direct adviseert tótdat CTB in combinatie met placering plus de 1,5 meter maatregel wettelijk doorgevoerd kan worden:

- Binnenlands reisadvies: reis niet, tenzij strikt noodzakelijk;
- Thuiswerkadvies: werk thuis, tenzij echt niet mogelijk; bij op kantoor werken blijkt de 1,5 meter regel slechts in een minderheid van de gevallen uitgevoerd te worden, opvolging hiervan verdient direct aandacht;
- Beperk bezoek thuis tot maximaal 4 personen (kinderen <12 jaar niet meegerekend);
- Verbod op evenementen, waarbij kinderfeesten zoals de intocht van Sinterklaas (buiten), kunnen worden uitgezonderd;
- Sluiten of beperkt openstellen (bijvoorbeeld gesloten van 18:00-06:00 uur) van niet-essentiële detailhandel, horeca, cultuursector en sportlocaties.

### **Datum**

11 november 2021

### **Ons kenmerk**

0122/2021 LCI/JvD/at/sf

Bij invoering van het CTB met placering plus de 1,5 meter maatregel kan geleidelijk tot heropenen van bovenstaande sectoren worden overgegaan met:

- Goede controle op het CTB met handhaving, waarbij de 2G-maatregel op bepaalde plaatsen overwogen kan worden; de 2G-maatregel zou als alternatief van het standaard CTB plus 1,5 meter, of iedereen testen voor toegang overwogen moeten worden;
- Naast CTB-placering plus de 1,5 meter maatregel toe te passen;
- Eventueel eerst met beperkte capaciteit/bezetting van ruimten te starten.

**Datum**

11 november 2021

**Ons kenmerk**

0122/2021 LCI/JvD/at/sf

*Adviesvraag VWS:*

*Vorig jaar besloot het kabinet, mede op basis van advies van het OMT, tot het instellen van een vuurwerkverbod tijdens oud en nieuw. Omdat het besluit tot het instellen van een vuurwerkverbod omwille van voorbereidingstijd en het doorlopen van alle benodigde procedures uiterlijk in de maand november genomen kan worden, wordt het OMT gevraagd of een vuurwerkverbod in het kader van het bestrijden van de epidemie ook dit jaar wordt geadviseerd.*

Het OMT kon geen uitspraak doen over het al dan niet instellen van een vuurwerkverbod ten behoeve van de bestrijding van de epidemie. De afweging of een vuurwerkverbod opportuun zou zijn in het kader van ontlasting van de zorg zou moeten worden onderzocht; het OMT beschikt hierbij niet over de relevante gegevens.

**BCO**

*Adviesvraag VWS:*

*In het advies naar aanleiding van het 128e OMT heeft u aangegeven dat het OMT het niet nodig acht om aan gevaccineerde contacten een quarantaine-advies te geven. Zou het, gelet op de huidige situatie, epidemiologisch van meerwaarde kunnen zijn, om weer over te gaan tot quarantaine advies van gevaccineerde huisgenoten en/of nauwe contacten?*

Gezien de huidige epidemiologische situatie met een hoge infectiedruk adviseert het OMT quarantaine voor alle huisgenoten van besmette personen (dus inclusief de huisgenoten die als immuun worden beschouwd op basis van volledige vaccinatie of een doorgemaakte infectie). Omdat dit advies mogelijk een aantal praktische consequenties heeft, zal het verder worden uitgewerkt door het RIVM.

Het OMT is daarnaast geïnformeerd over en heeft ingestemd met een plan van GGD GHOR en het RIVM over het waarborgen van de kwaliteit van het BCO bij een hoge incidentie (landelijk meer dan 7000 besmettingen per dag).

Uitgangspunten van dit plan zijn:

- Alle positief geteste mensen krijgen adviezen over maatregelen en het informeren van contacten (digitaal en waar nodig telefonisch);
- De GGD heeft voldoende capaciteit om adequate maatregelen te nemen bij clusters en opvallende signalen;
- Er wordt aanvullende informatie verzameld bij een steekproef van de meldingen voor surveillancedoeleinden, om zicht te houden op de epidemie.



Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

**Datum**

11 november 2021

**Ons kenmerk**

0122/2021 LCI/JvD/at/sf