



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**

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

**Behandeld door**

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

Datum 27 oktober 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. 82e OMT 26 oktober 2020

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 26 oktober 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. 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-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van de 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 23/10/2020 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**

27 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 27 oktober zijn er wereldwijd 43,1 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 8,5 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er 1,2 miljoen patiënten overleden, van wie 253 duizend in Europa. Tot 26 oktober zijn er in Nederland 291.254 patiënten met laboratorium bevestigde COVID-19 gemeld van wie 14.553 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 7.046 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden. infectie overleden.

### Epidemiologische situatie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Er is nog een stijgende trend te zien in het aantal COVID-19-gediagnosticeerde gevallen en de incidentie is hoog (362 per 100.000 inwoners). De stijging in de afgelopen week (18% t.o.v. de week ervoor op basis van cijfers van 25 okt 2020, in de twee weken daarvoor een 38% resp. 60% toename) is wel opnieuw minder sterk en het lijkt of de ingezette afvlakking in de groei van het aantal meldingen naar GGD-meldingsdatum doorzet. Ook o.b.v. het 7-daagse voortschrijdend gemiddelde is de landelijke afvlakking waar te nemen.

Er zijn grote verschillen tussen regio's. In een aantal regio's is het aantal meldingen per 100.000 inwoners in de afgelopen week gestabiliseerd of afgenomen t.o.v. de week ervoor, dit zijn regio's met een consistent relatief lage incidentie in de afgelopen maanden. Er zijn echter ook regio's waar het aantal meldingen per 100.000 inwoners nog sterk (50-60%) is gestegen. Het aantal meldingen per 100.000 was de afgelopen week het hoogst in de Randstedelijke gebieden in het Westen, en in Twente.

Opmerkelijk is dat het percentage positieve testuitslagen in de GGD-teststraten verder gestegen is, nl. 18% voor de afgelopen kalenderweek (week 43) op basis van gegevens bekend op zondagochtend 25 oktober. Ook hier zijn grote verschillen tussen regio's in het percentage positieve testuitslagen (8-26%). In een aantal regio's is een stabilisatie of afname van het percentage positieve testuitslagen te zien in de afgelopen week. Het percentage steeg juist verder in de regio's met in voorgaande weken al een hoog percentage positieve testen en een hoog aantal meldingen per 100.000 inwoners.

Het verschil in aantal meldingen tussen twintigers en oudere leeftijdsgroepen is opnieuw kleiner geworden. De grootste relatieve stijging in de afgelopen week was binnen de leeftijdsgroep 50-59 jaar.

Het aantal ziekenhuisopnames en IC-opnames is gestegen in de afgelopen week, met ongeveer 1400 ziekenhuisopnames en 300 IC-opnames in de afgelopen kalenderweek (data stichting NICE).

### Prognoses

De  $R(t)$  is vanaf half augustus consistent significant boven de 1 geweest. De nieuwste schatting van de gemiddelde  $R(t)$  op basis van het aantal meldingen naar 1e ziektedag voor heel Nederland, van 9 oktober, is 1,16 met betrouwbaarheidsinterval 1,13-1,18. Andere informatiebronnen als basis voor de  $R(t)$  berekening anders dan GGD meldingen, zoals bijvoorbeeld ziekenhuisopnames met COVID, geven een overeenkomstig beeld.

Indicatoren van mobiliteit laten een trend zien van minder bezoek aan winkels, minder reizen, minder vaak naar werk, en meer thuis blijven/werken. Deze trend geldt voor de afgelopen weken, en was al voor 28 september ingezet. Het effect

op de mobiliteit van de maatregelen per 13 oktober zijn mede vanwege de herfstvakantie nog niet nader te duiden.

Als de maatregelen van 13 oktober inderdaad net zo effectief blijken als geschat, dan is de prognoses dat de piek in IC opnames en ziekenhuisopnames in de komende weken valt, en de piekbezetting (d.i. totaal aantal bezette bedden door COVID-19) van de IC's en ziekenhuizen begin november. Als de maatregelen van 13 oktober onvoldoende effectief blijken te zijn dan kan met hulp van de prognoses van verschillende modelscenario's gekozen worden voor een aanpak met aangescherpte maatregelen.

**Datum**

27 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

## C. Adviezen

### 1. Maatregelen

*Vraagstelling ministerie van VWS: Wat is het effect van de twee maatregelenpakketten: op de R, het aantal positief geteste en besmettelijke mensen en op de bezetting ziekenhuizen en IC.*

*Vraagstelling ministerie van VWS: Wat is de prognose voor het bieden van ruimte voor versoepelingen als gekeken wordt naar de combinatie van R en aantal besmettelijke personen bij continuering huidige maatregelenpakket én aanscherpen maatregelenpakket? Welke R-waarde adviseert u om hierbij na te streven? En tot welk aantal positieve testuitslagen zouden we terug moeten (7/100.000)?*

### Effect maatregelen

Het is momenteel nog te vroeg om met zekerheid te zeggen of het huidige maatregelenpakket voldoende effect gaat hebben of niet.

Het lijkt dat het effect van het maatregelenpakket van 28 september beperkt is. Er is een geleidelijke gedragsverandering (minder bezoek aan winkels, minder reizen, meer thuiswerken) waarneembaar, en deze was al voor 28 september ingezet. Het effect van de maatregelen per 13 oktober op gedragsverandering en bijv. het thuiswerken zijn vanwege de herfstvakantie nu niet te bepalen.

Uit diverse bronnen is echter duidelijk te zien dat de  $R(t)$  dalende is. Op 9 oktober zijn er 3 regio's meer met een R waarde die niet-significant groter is dan 1 vergeleken met 2 oktober, maar nog steeds alle regio's boven 1.

Dat is positief, echter, de incidentie was de afgelopen week nog stabiel hoog en ook is het percentage positieve testuitslagen in veel GGD-testlocaties toegenomen. Het is nu nog onduidelijk of de toename in percentage positieve testuitslagen toe te schrijven is aan een absolute toename of dat een deel ervan te verklaren is door de toename van de testcapaciteit (-aanbod) in Nederland en de hiermee samenhangende verkorte doorlooptijden (waardoor personen met klachten eerder in het ziekteproces getest worden, waarin de kans op PCR-positiviteit hoger is, naast evt. wegwerken achterstand). Overigens worden ook in het percentage positieve testen regionale verschillen gezien.

Als streefwaarde voor de signaalwaardes voor het onder controle hebben van de epidemie gelden:

- Een R-waarde  $< 1$ ;
- Incidentie van gelijk of minder dan 7 COVID-19-gediagnosticeerde gevallen per 100,000 inwoners per dag (staat ongeveer gelijk aan 3 IC-opnames per dag of  $< 1000-1500$  COVID-19-gediagnosticeerde gevallen per dag);
- IC-opnames: gelijk of minder dan 10 opnames per dag;
- Ziekenhuis: gelijk of minder dan 40 opnames per dag.

In de komende dagen moet duidelijk worden of de afvlakking van het aantal positief geteste mensen doorzet, en we dus over de piek van de tweede golf heen zijn. De piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames en in de evt. oversterfte worden later verwacht (met vertraging, in de komende weken); deze aantallen zullen de komende dagen naar verwachting dus nog door blijven stijgen.

**Datum**

27 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

**Advies maatregelen**

Vanwege deze onzekerheid adviseert het OMT om vóór het einde van deze week, een her-evaluatie van de meest recente data om de richting van de effecten beter te kunnen duiden. Met elke dag zal meer duidelijk blijken of de afvlakking doorzet, c.q. een daling inzet, of dat de bevestigde gevallen onder de bevolking niet dalen en extra maatregelen nodig zullen zijn om de  $R(t)$ -waarde en het aantal besmettingen terug te dringen. Het OMT zal zich bij een achterblijvende daling eind van deze week opnieuw beraden en een advies uitbrengen.

Op dit moment adviseert het OMT nog geen nieuwe maatregelen, maar vraagt wel nadrukkelijk aandacht voor de implementatie en handhaving van de ingezette maatregelen en goede publiekscommunicatie hierover. Uit de berichten in de media, eigen waarneming en informatie van de GGD'en blijkt dat het toezicht en de handhaving op het huidige pakket van maatregelen nog verder geoptimaliseerd kunnen worden om zodoende meer effect te resulteren. Het OMT brengt hier in herinnering enkele feesten met jongeren, drukte in de dierentuinen en parken, en op sommige doorstroomlocaties. Ook lijkt er soms creatief omgegaan te worden met de maatregelen, zoals blijkt uit berichten over groepslessen met 30 personen met intensieve lichamelijke inspanning in sportscholen die – omdat men 1,5 meter onderling afstand houdt – dan niet als groep maar als individuele training wordt gezien.

Als de maatregelen van 13 oktober eind van deze week nog onvoldoende effectief blijken te zijn geweest kan met hulp van verschillende uitgewerkte modelscenario's gekozen worden voor een aanpak met aangescherpte maatregelen: door modellering zijn verschillende scenario's van maatregelen doorgerekend en is nagegaan na hoeveel tijd het streefgetal van 3 IC-opnames (of 7 per 100.000) per dag bereikt kan worden. Indien de huidige maatregelen wel het verwachte effect hebben, dat wordt dit streefgetal naar schatting medio januari 2021 bereikt. De modellering maakt duidelijk dat strengere pakketten van maatregelen de maximale piek in het aantal opnames in de ziekenhuizen of IC's niet of nauwelijks zal beïnvloeden, maar wel de snelheid van daling daarna beïnvloeden en een verkorting geven van de benodigde tijd om de indicatiewaarden (zoals 10 of 3 IC-opnames per dag) te bereiken. Afhankelijk van de mate van aanscherping van de maatregelen (gerekend is t/m het maartpakket met of zonder sluiting van de scholen, en met aanscherping over 2 of 6 weken op het huidige maatregelenpakket) bedraagt deze afname een week tot ruim een maand.

Bij een toename of uitblijven van een daling van het aantal besmettingen zal aanscherping van de maatregelen noodzakelijk zijn. Aangescherpte maatregelen hebben een beperkt effect op de hoogte (piek) van de tweede golf, maar kunnen de streefwaarden om terug te kunnen de-escaleren eerder doen bereiken, en de IC- en ziekenhuisopnames eerder doen afnemen.

De wat snellere afname in IC- en ziekenhuisopnames die behaald kan worden door aanscherping van maatregelen zal gewogen moeten worden tegen de maatschappelijke en economische gevolgen van die aanscherping.

## 2. Reizen

Vraagstellingen ministerie van VWS:

2.1 Hoe kijkt het OMT naar de volksgezondheidsrisico's van reizen naar het buitenland ten opzichte van reizen binnen Nederland?

- a. Wat zijn de effecten geweest van buitenlandse reizen op de epidemiologische situatie in Nederland? En hoe worden deze effecten op dit moment ingeschat?
- b. Ziet het OMT bijzondere aandachtspunten/risico's voor de volksgezondheid waar rekening mee moet worden gehouden, daarbij graag ook specifiek ingaan op de aanstaande Kerstvakantie?

En zo ja, ziet het OMT daarin verschillen voor verschillende typen reizen/bestemmingen? Denk hierbij bijvoorbeeld aan wintersportgebieden, zonvakanties, overwinteren, etc.?

- Zijn er epidemiologische redenen om buitenlandse reizen – bovenop de toepasselijke reisadviezen - op vergelijkbare manier en op hetzelfde moment te ontraden als binnenlandse reizen, of zijn de reisadviezen voldoende? Of zijn er redenen om buitenlandse reizen eerder te ontraden dan binnenlandse reizen?

### Conclusies epidemiologie zomervakantieperiode

- Buitenlandse reizen en vakanties vormen een risico voor import en verspreiding van SARS-CoV-2-infecties in Nederland. In de zomervakantieperiode en de maanden daarna zijn vele honderden, vooral jongere personen, met COVID-19 teruggekomen van een vakantie in het buitenland. Na de vakantieperiode nam het aantal besmettingen geïntroduceerd uit het buitenland af. Ook tijdens vakanties gehouden in Nederland zijn mensen geïnfecteerd geraakt, maar dit is moeilijker te kwantificeren omdat de gegevens daarover niet systematisch zijn verzameld. Vanuit zowel vakantiegangers die naar het buitenland gingen als vakantiegangers die in Nederland vakantie hielden is verdere verspreiding opgetreden. Hoe groot de impact op de epidemie is geweest is niet met zekerheid te bepalen.
- Infectierisico's hangen samen met gedrag, onder andere door samenkomsten in drankgelegenheden en bezoek aan te drukke plekken waar de 1,5 meter niet goed valt te handhaven. In veel vakantie landen waren maatregelen minder streng dan in Nederland wat leidde tot risicogedrag, daarnaast heeft men zich in het buitenland waarschijnlijk minder gehouden aan de in Nederland geldende maatregelen.
- Quarantaine adviezen na terugkomst van een reis naar een 'code oranje' land werden nageleefd door slechts een kwart (27%) van de reizigers, volgens metingen van de Gedragsunit van het RIVM tezamen met de GGD's.

### Groter risico op COVID-19 infectie op vakantie

De verwachting is dat de epidemiologische situatie in de wintervakantieperiode nog niet onder controle is, ook niet in de meeste landen in Europa en veel landen daarbuiten. Voor bijna alle landen in Europa waarnaar gereisd zal worden geldt een negatief reisadvies, 'code oranje', als de huidige systematiek van beoordeling wordt gehandhaafd. Dit zal naar verwachting niet iedereen ervan weerhouden om toch naar deze landen op vakantie te gaan.

Als maatregelen in landen minder streng zijn dan in Nederland dan zal dit naar verwachting leiden tot meer risicogedrag, meer besmettingen en daardoor weer meer import van geïnfecteerde gevallen:

- Zon- en winter(sport)vakanties: risico's zijn gerelateerd aan groepsverblijf, groepsvervoer en gedrag (o.a. bezoek aan drankgelegenheden) en druk op

Datum

27 oktober 2020

Ons kenmerk

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

mogelijkheden tot het bewaren van afstand tot elkaar (bijvoorbeeld in skiliften);

- Vooral voor buitenlandse vakanties geldt dat risico's vergroot worden door de reis over een langere afstand en drukte op stations en vliegvelden, waarbij beperkte mogelijkheden zijn om afstand te houden;
- Overwinteraars kunnen geconfronteerd worden met een lokaal overbelaste gezondheidszorg waardoor goede zorg belemmerd wordt;
- Bij vakantie in eigen land zijn de risico's voornamelijk gerelateerd aan groepsverblijf in vakantie-accommodaties en de beperkte mogelijkheden om daar goed afstand te houden;
- Bij familie- vriendenbezoek tijdens de feestdagen moet rekening gehouden worden met meerdere bezoeken in verschillende samenstellingen. Dit kan de blootstelling en transmissie bevorderen en verhoogt de risico's voor ouderen, opa's en oma's.

**Datum**

27 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

### **Kaders internationaal reisadviesing NL**

Reisadviezen worden vastgesteld door het ministerie van Buitenlandse zaken op basis van wekelijkse analyse door het RIVM waarbij de volgende indicatoren worden gebruikt:

- Incidentie: > 100 gevallen / 100.000 inwoners/ 14 dagen
- Testincidentie in relatie tot incidentie
- Trends in incidentie, maatregelen die worden genomen, en het aantal importgevallen in Nederland.

Sinds enkele weken wordt door de EU ook een afweging gemaakt die door lidstaten gebruikt kan worden voor hun reisadviezen. De indicatoren daarvoor zijn:

- Incidentie: <25 ; 25-50 ; 50-150 ; >150 gevallen / 100.000 inwoners / 14 dagen
- Vindpercentage > of < 4%
- Testincidentie > 300/100.000 inwoners/week

Volgens de EU zouden er geen restricties moeten zijn voor reizen naar of vanuit groene landen (gedefinieerd als incidentie <25/100.000/2 weken en vindpercentage < 4%).

### **Voorgestelde adviezen wintervakantieperiode**

Het OMT adviseert voor de komende wintersportvakantie het volgende:

- Continuering van de beoordeling van landen voor reisadviesing waarbij drempelwaarden niet versoepeld worden en ook gebruik wordt gemaakt van de recent ontwikkelde EU-systematiek. Dit betekent, anticiperend op weinig verbetering in de epidemiologische situatie in de komende maanden, dat er een negatief reisadvies zal gelden voor vakanties in het buitenland tijdens de wintervakantieperiode. Het OMT adviseert overigens internationale consistentie van criteria na te streven en zover mogelijk aan te sluiten bij de Europese afkapwaarden;
- Vakantieverblijf anders dan met eigen huishouden ontraden en/of maximale groepsgrootte tot minimum beperken;
- Adviseren familiebezoek tot een minimum en directe familie te beperken met respecteren van het houden van afstand tot elkaar;
- Intensieve risicogroep-gerichte voorlichting over de risico's van het niet houden aan de in Nederland gestelde regels en maatregelen en gericht op ouderen over de risico's van overwinteren in het buitenland;
- EU-afstemming over sluiting horeca, verbod op feesten en evenementen en over de handhaving van de maatregelen;

Betere naleving van quarantaine van reizigers waarvoor dat dringend geadviseerd wordt, zo mogelijk door registratie van reizigers na thuiskomst en actieve monitoring om handhaving te optimaliseren;

Het OMT hecht er belang aan te benadrukken dat sneltesten voor het vaststellen van een infectie bij aankomst, of voorafgaand van vertrek naar een ander land van beperkte waarde zijn omdat het slechts een momentopname betreft. Er dient duidelijk te worden gecommuniceerd dat een sneltest geen alternatief is voor quarantaine en dat de duur van de quarantaineperiode hierdoor niet wordt beïnvloed.

**Datum**

27 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

Het OMT zal de vraagstellingen omtrent de inzet van (meerdere) (snel) testen bij reizigers, voor vertrek of bij terugkeer en de rol hiervan bij een mogelijke bekorting van quarantaineduur, mede in relatie tot quarantaineduur voor nauwe contacten die voorkomen uit het BCO en de app, in een van de volgende OMT's agenderen.

### **3. Arbeidsmigranten**

Uw vragen over het duiden van de huidige situatie van besmettingsclusters rondom arbeidsmigranten vragen enig onderzoek en voorbereiding wat naar verwachting deze week kan worden afgerond. Ook deze vragen wil ik in een volgend OMT agenderen en behandelen.

### **4. Testen**

*Vraagstelling ministerie van VWS: Met welke aandachtspunten vindt het OMT dat het kabinet rekening moet houden richting vaststelling van bijgevoegd eerste ontwerp routekaart testen?*

Het OMT neemt kennis van het eerste ontwerp *routekaart testen* en staat zeer positief tegenover het eerste ontwerp van de routekaart en doet, conform en in aanvulling op de bespreking in het OMT dd. 18-10-2020 de volgende suggesties voor verbetering en bespoediging van de implementatie:

- Zorg dat er één centrale aanmelding (bijv. coronatest.nl) komt:
  - voor de triage (huidig testbeleid: met klachten);
  - met identificatie van de doelgroep – zorg, onderwijs, werknemer, etc.;
  - toewijzing testlocatie (en soort test) op basis van doelgroep;
  - positieve en negatieve uitslagen op persoon zijn herleidbaar in een centrale database die inzichtelijk is voor GGD'en om zicht op het virus te houden;
  - met borging van de kwaliteit van het proces in de testlocaties.
- Zorg voor adequaat toezicht op de inzet, het gebruik en de kwaliteitscriteria van de verschillende testen: bijv. gebruik gevalideerde sneltesten alleen bij mensen met klachten of na bekende blootstelling, en zet deze niet in bij mensen zonder klachten en zonder dat de testen daarvoor gevalideerd zijn. Triage bij aanmelding met doorverwijzing naar de juiste testfaciliteit kan dit ondervangen.
- De publieke gezondheid moet de eerste prioriteit blijven. Het openhouden van bedrijven en ondernemingen is ook belangrijk, maar de voor dat doel te gebruiken testcapaciteit mag niet ten koste gaan van de publieke gezondheid. Naast werknemers moeten voldoende testen beschikbaar blijven voor de niet-werkenden; de sociaal zwakkeren en kwetsbaren worden relatief al meer getroffen en spelen een belangrijke rol bij de verspreiding.

- Extra-large teststraten zijn een goed uitgangspunt, maar het is wel belangrijk dat de toegang tot testlocaties voor iedereen in voldoende mate gegarandeerd is, dus zorg voor spreiding over het land;
- Suggestie om de term 'zelftest' door 'thuisstest' te vervangen.

**Datum**

27 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0090/2020 LCI/JvD/at/gvr

Graag verwijst het OMT ook naar de *OMT-adviesbrief van 20 oktober* over het *Testbeleid: Overkoepelend advies testen*. Het OMT heeft daarin onder meer gesteld graag de mogelijkheid te hebben om de kwaliteit, validering en toepassing van nieuwe testen die op de markt komen en mogelijk ingezet gaan worden, mede te beoordelen en in te passen in een landelijke aanpak. Niet elk type test is immers geschikt in elke context of testsituatie. Het OMT zou graag in het Ontwerp Fasering Testen een verwijzing zien naar de nog te ondernemen implementatie- en validatiestudies bij ingebruikname van de antigeensneltesten in de diverse prioriteringsgroepen uit het Advies antigeen(snel)testen van 12 oktober 2020. Mede in dat kader adviseert het OMT terughoudendheid bij het scheppen van verwachtingen voor bijv. de evenementenbranche; het is aannemelijk dat januari/februari 2020 echt te vroeg is voor pilots met begeleide zelfafname om daarmee evenementen mogelijk te maken.

##### **5. Isolatieperiode van positief geteste asymptomatische personen**

Het OMT constateert dat er op dit moment in Nederland asymptomatische personen in uitzonderingsgevallen getest worden zoals in de Eredivisie of bij uitbraken in de zorg (op advies van de GGD). Het OMT adviseert op basis van de huidige evidence een isolatieduur van drie dagen na monsterafname voor persoon die asymptomatisch positief is getest. Indien deze persoon gedurende deze drie dagen symptomen krijgt van COVID-19 dan geldt voor deze persoon de normale isolatieduur voor symptomatische COVID-19-bevestigde personen.

Als een asymptomatisch persoon 3 dagen na afname van de positieve test nog geen symptomen heeft ontwikkeld dient deze persoon opnieuw getest te worden middels een PCR test. Op basis van de combinatie van uitslagen van de 1e test en de 2e test (PCR) kan de isolatie worden opgeheven of worden verlengd.

Dit nieuwe beleid voor hertesten middels PCR van eerder positief geteste asymptomatische personen houdt enerzijds rekening met het vinden van SARS-CoV-2 RNA na een eerdere ziekte episode zonder dat iemand nog besmettelijk is, en anderzijds met de mogelijkheid dat iemand nog besmettelijker wordt doordat hij/zij zich aanvankelijk nog in een presymptomatische fase van een zich ontwikkelende infectie bevindt.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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