



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

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Behandeld door

Datum 16 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 87e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 13 november 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; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer zijn opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 12 november heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken omtrent verloop van de epidemie, de strategie van afschalen, tijdelijke versoepeling van maatregelen tijdens de feestdagen en diverse facetten van het testbeleid.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Datum

16 november 2020

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 13 november zijn er wereldwijd 52,1 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 13,1 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er 1,3 miljoen patiënten overleden, van wie 310.000 in Europa. Tot 12 november zijn er in Nederland 430.453 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 22.234 personen werden opgenomen in het ziekenhuis en 4986 op de intensive care (gegevens Stichting NICE). In totaal zijn 8304 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld.

Epidemiologische situatie 13 november

Vragen VWS:

- *Wat is uw beeld van het verloop van de epidemie?*
- *Wat is het effect van de maatregelen van het 13-oktoberpakket en van de verscherpte maatregelen die 4 november jl zijn ingegaan, op de R, het aantal positief geteste en besmettelijke mensen en op de bezetting ziekenhuizen en IC?*
- *Hoe werken de maatregelen uit in het beschermen van de kwetsbaren, waaronder de verpleeghuisbewoners?*

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Alle gegevens duiden erop dat de COVID-19-incidentie de afgelopen week is gedaald, wat erop wijst dat de maatregelen van 13 oktober een effect hebben gehad. Het landelijk aantal meldingen in de periode 5-12 november is een derde gedaald ten opzichte van de week daarvoor; van 60.332 naar 40.073 per week. De landelijke incidentie was daarmee in de periode 5-12 november 209 per 100.000 inwoners. Deze ombuiging in het aantal meldingen en teruggang waren zichtbaar in alle regio's. De snelheid van de daling verschilt wel tussen regio's. Zo is er in sommige regio's sprake van een daling van het aantal meldingen, terwijl in andere een afname gevolgd door stabilisatie te zien is. Voor het eerst is er ook een daling in het aantal meldingen te zien in alle leeftijdsgroepen, ook in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar. Het landelijk percentage positieve testen bij de GGD-testlocaties is afgenomen tot 12-13% in de laatste dagen (9-11 november), maar verschilt sterk tussen regio's, met een range in waarden tussen 5% en 20%. Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames daalt eveneens. Ook het aantal meldingen bij verpleeghuisbewoners en het aantal nieuw aangedane verpleeghuislocaties met COVID-19 is gedaald t.o.v. de weken ervoor. De oversterfte was de afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week daarvoor, verhoogd met ongeveer 700 meer overleden personen dan verwacht. De oversterfte loopt op met de leeftijd en is in alle regio's verhoogd.

Er zijn enige kanttekeningen te plaatsen bij deze gegevens. Ten eerste daalt het aantal meldingen van bevestigde COVID-19-gevallen de afgelopen drie dagen voor het OMT niet verder, maar lijkt te stagneren. Mogelijk spelen ICT-factoren en narapportage van gevallen hierbij een rol. Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat er geen zeker zicht is op het totale aantal (snel)testen afgenomen in de commerciële (snel)testlocaties en hoeveel daarvan positief zijn. Dit zou de aanvankelijk snelle afname in gemelde gevallen mede kunnen beïnvloeden. Daarnaast is de totale IC-bezetting de afgelopen dagen niet verder afgenomen, maar lijkt deze een plateau te bereiken. Het aantal nieuwe IC-opnames neemt

daarentegen wel af. Dit wijst op een geringere doorstroom en/of langere ligduur. Hiermee consistent is dat op de IC nu meer dan aan het begin van de tweede golf oudere patiënten met een gecompliceerd en langdurig beloop zijn opgenomen. De ligduur van deze patiënten lijkt toegenomen ten opzichte van die in de voorafgaande weken. Er is nog verder onderzoek nodig naar hoe deze patiënten het beste behandeld kunnen worden. Ook is er geen daling zichtbaar in cliënten met COVID-19 in verpleeghuizen op basis van de EPD-registratie bijgehouden door Verenso. Mogelijk is dit deels te verklaren door patiënten die nadat bij hen in het ziekenhuis of in de thuissituatie COVID-19 is vastgesteld, worden opgenomen in het verpleeghuis. Deze personen zijn dan al vanuit de thuissituatie of het ziekenhuis aan de GGD gerapporteerd en niet opnieuw vanuit het verpleeghuis.

Datum

16 november 2020

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Naar verwachting zal de helft van de GGD'en weer volledig BCO kunnen uitvoeren komende week, en verdere uitbreiding is in zicht. Doordat het BCO de afgelopen weken geleidelijk is uitgebreid, stijgt het percentage meldingen dat onderdeel is van een cluster bij de GGD en het aandeel meldingen gevonden in het kader van BCO. De incidentie onder de bevolking is op dit moment echter nog te hoog om alle clusters in detail te kunnen detecteren en uitwerken.

Het reproductiegetal (R_t) is verder gedaald. Op basis van meldingen van de GGD aan het RIVM is de R_t op 29 oktober geschat op 0,87 (0,85 – 0,89). Ondanks regionale verschillen geldt dat de R_t inmiddels in alle veiligheidsregio's is gedaald tot onder de 1 (waarbij in meerdere regio's waaronder enkele grote randstedelijke regio's in het westen van het land de R_t nu significant onder de 1 ligt). Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden over onzekerheden over het aantal meldingen aan de GGD zoals hierboven aangegeven. Om meer zekerheid te verkrijgen over de R_t -waarde is daarom ook een berekening gemaakt aan de hand van zowel ziekenhuisopnames en IC-opnames. Beide berekeningen geven op 29 oktober ook een schatting van de R_t van onder de 1, resp. 0,92 (0,79 – 1,05) op basis van ziekenhuisopnames en 0,95 (0,5 – 1,29) op basis van IC-opnames. De prognoses voor de daling van de R_t zoals eerder berekend zijn nog steeds valide.

Op grond van bovenstaande ziet het OMT geen noodzaak om de maatregelen die golden na 13 oktober jl., en waarnaar na de twee weken aanscherping weer teruggegaan zal worden, aan te passen.

Apple en Google mobility trends tonen een stabilisatie vanaf half oktober. Er zijn iets minder verkeersbewegingen dan voor de gedeeltelijke lockdown, waarbij gezien wordt dat mensen meer thuis blijven, minder reizen en minder winkels bezoeken. Meer mensen gaan nu echter wel naar hun werk in vergelijking met juni dit jaar, en lijken daarbij vooral van auto's gebruik te maken en minder van het openbaar vervoer. Na de herfstvakantie heeft hierbij ook weer een lichte stijging plaatsgevonden.

Uit het beloop van de ziekenhuisopnames, ziekenhuisbezetting, IC-opnames en IC-bezetting blijkt enig effect van de maatregelen genomen op 28 september en blijkt het verwachte effect van de maatregelen genomen op 13 oktober. Wanneer we kijken naar het beloop van de gegevens uit de verpleeghuizen, dan zijn de onzekerheden hier groter, hoewel de datapunten ook hier een effect laten zien van de maatregelen van 13 oktober. Deze onzekerheid komt ook omdat na introductie in een verpleeghuis, hier soms verdere verspreiding plaatsvindt.

C. Adviezen

Datum

16 november 2020

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

De-escalatie en regionale maatregelen

Vragen VWS over de strategie van afschalen:

- *In het 81e OMT-advies van 20 oktober jl., heeft het OMT aangegeven dat er een afschalingsaanpak moet komen om verantwoord en in een juist tempo af te schalen en maatregelen te versoepelen. In het 83e en 84e advies gaf u aan dat het OMT zich hierover in een van de eerstvolgende OMT-adviezen zou buigen. Ik verzoek u dit onderwerp in het OMT van 13 november te bespreken.*
- *Op basis van welke signaalwaarden en uitgangspunten kan afschaling plaatsvinden?*
- *Kunt u aangeven of de signaalwaarden voor het aantal positief getesten moeten worden aangepast op de nieuwe ontwikkelingen (toename) in het testbeleid? Zo ja, op welke wijze? Is de signaalwaarde van 7 per 100.000 inwoners per dag nog de juiste waarde? Welke signaalwaarden geven daarnaast een goede indicatie van de druk op de zorg, zoals nieuwe ziekenhuisopnamen en IC-opnamen?*
- *Is er een tijdsindicatie te geven wanneer afschaling aan de orde is?*
- *Kan het OMT (binnen de afschalingsstrategie, vanuit epidemiologisch perspectief en vanuit het perspectief dat de druk op de zorg niet mag toenemen) aangeven onder welke voorwaarden meer sociale ontmoetingen toegestaan kunnen worden voor jongvolwassenen (18-27 jaar)?*

In het OMT is het onderwerp de-escalatie in brede zin besproken. Bijvoorbeeld, welke leerpunten kunnen worden getrokken uit de afschaling na de eerste golf en het ontstaan van de tweede golf en met welke punten moet rekening gehouden worden bij het afschalen van maatregelen.

Op dit moment is de daling van het aantal besmettingen en de R-waarde nog onvoldoende om al over te gaan tot een afschaling. Het risico op een snelle heropleving bij een nog forse bulk aan geïnfecteerde personen (aantal besmettelijken is nog steeds naar schatting boven de 100.000 personen) is simpelweg te groot. Er kunnen nog geen definitieve signaalwaarden voor de-escalatie gegeven worden, hiervoor zullen aanvullende berekeningen plaatsvinden en moet duidelijk worden hoe deze zich verhouden tot de signaalwaarden die gebruikt werden voor de escalatie. Dit wordt verder uitgewerkt en zal in een volgend OMT terugkomen. Hieronder volgen een aantal aspecten om rekening mee te houden, voortkomend uit een reconstructie van de aanloop naar de tweede golf. Het betreft aspecten die betrekking hebben op het proces van afschaling, op de basismaatregelen nodig om de verspreiding van het virus te controleren zonder het tot een volgende golf te laten komen, en op de communicatie:

Ten aanzien van proces van afschalen:

- **Maatregelen kunnen niet te snel afgeschaald worden.** Maatregelen moeten, bij een voortgaande afname van besmettingen, aangehouden worden tot een lager niveau van de 'escalatieladder', dan eerder bij toename van de besmettingen aangehouden werd voor escalatie van maatregelen. Hierdoor wordt het risico op hernieuwde toename van de COVID-19-gevallen tot een eventuele volgende golf beperkt. Deze aanpak houdt er tevens

rekening mee dat de naleving van maatregelen tijdens afschaling onder druk zal komen omdat het gevoel voor urgentie gaande het proces afneemt.

Datum
16 november 2020

Ons kenmerk
0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Ten aanzien van de basismaatregelen na bereiken van de fase 'waakzaam':

- **Zoek steeds de balans tussen maatregelen om het virus onder controle te houden en de maatschappelijke houdbaarheid daarvan.** Uiteindelijk moet een balans gevonden worden tussen een maatregelenpakket dat het virus blijvend onder controle houdt, en de houdbaarheid van die maatregelen voor de samenleving. Hierbij spelen vele aspecten buiten uitsluitend medische overwegingen. Omdat duidelijk is dat de compliance aan maatregelen tijdens de tweede golf lager lag dan tijdens de eerste golf moet ook dit aspect – het afgenomen gevoel van urgentie – meegewogen worden bij vaststellen van het basismaatregelenpakket.
- **Beperking van het aantal contacten zal essentieel blijken om het virus blijvend onder controle te houden.** In de zomer werd de groepsgrootte binnen en buiten relatief snel losgelaten, evenals de beperking in het aantal personen dat op bezoek kon komen. Hierdoor hadden mensen in korte tijd weer veel contacten. Naast dat dit de COVID-19-besmettingen teveel kans gaf op verspreiding heeft dit – door de grote aantallen contacten die in beeld gebracht moesten worden – het compleet uitvoeren van het BCO belemmerd. In de fase van 'waakzaam' moet in het basismaatregelenpakket uitgaan worden van een geringere groepsgrootte binnen en buiten dan afgelopen zomer werd toegestaan.
- **Vakanties in het buitenland blijken een bron van introducties.** In de zomer, maar ook het voorjaar hebben vakanties in het buitenland tot veel introducties in Nederland geleid. Het is belangrijk aandacht te hebben voor de risico's van reizen, en de consequenties van introducties van het virus in Nederland. Op de reisbestemming kan meer COVID-19 voorkomen, of COVID-19 optreden in een andere setting dan in Nederland. Het kan ook zijn dat mensen zich anders gedragen op de vakantiebestemming en algemene maatregelen minder goed opvolgen. Zie hiervoor ook het vorige OMT-advies ten aanzien van testbeleid onder reizigers die (terug) naar Nederland komen.
- **Als aanscherping nodig is, kunnen maatregelen het beste landelijk worden genomen om vertraging van bestrijding te voorkomen.** Ook in de aanloop van de tweede golf kwam de consequentie van de exponentiële toename van COVID-19-gevallen tot uiting. Immers, het nalaten om een enkel geval van COVID-19 aan het begin van een toename te voorkomen, leidt ertoe dat enkele weken later vele gevallen van de ziekte bestreden moeten worden met een navenant grotere inspanning van GGD'en en noodzaak van zwaardere, landelijke maatregelen. Bij een stijging van de incidentie in de fase van 'waakzaam' zou beter direct op landelijk niveau een beslissing genomen kunnen worden over maatregelen voor een regio, een aantal regio's of het hele land, om vertraging van ingrijpen te voorkomen.
- **Thuiswerken moet de norm worden.** In de tweede golf heeft verspreiding van het virus op het werk (door samenkomsten of teveel werknemers bijeen op de werkplek) een prominente plaats ingenomen, naast verspreiding bij bezoek in familiesfeer of binnen de huishoudens. Daar waar mogelijk zou thuiswerken blijvend de norm moeten zijn en onderdeel zijn van het basismaatregelenpakket.

Ten aanzien van communicatie over maatregelen:

- **Communicatie onder jongeren intensiveren.** De transmissie tussen jongeren (in de leeftijd 20 tot 30 jaar) liep afgelopen nazomerperiode als eerste op, waarna introductie en verspreiding in andere leeftijdsgroepen

volgden. De communicatie specifiek gericht en afgemeten op deze groep zou moeten worden geïntensiveerd.

- **Communicatie onder minderheden intensiveren.** In de tweede golf werd door een aantal GGD'en, met name in de grote steden, intensieve circulatie van COVID-19 onder minderheden gezien. Groepen in de samenleving die de landelijke maatregelen minder goed kennen of begrijpen, of zich er minder aan committeren, dienen in beeld te komen. Communicatie op deze specifieke groepen zou moeten worden geïntensiveerd.

Datum

16 november 2020

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Overige aandachtspunten:

- Het is essentieel te communiceren dat maatregelen voor lange tijd nodig zullen zijn. Tot een definitieve interventie in de vorm van een causale behandeling of preventief vaccin beschikbaar komt, of de mogelijkheid het testbeleid zo in te richten dat verspreiding in de kiem gesmoord kan worden, en dat het basismaatregelenpakket in de laagste fase van intensiteit van de epidemie, die van 'waakzaam', meer beperkingen zal kennen dan dat afgelopen zomer na afschaling van de maatregelen van de eerste golf. Communicatie over het perspectief op langere termijn en wat wel in plaats van niet mogelijk is, ook in vergelijking met andere Europese landen, daarbij belangrijk om het draagvlak voor de maatregelen te behouden.
- In de winterperiode worden altijd meer mensen met luchtwegklachten (o.a. influenza) in het ziekenhuis (en ook op de IC) opgenomen dan in de zomer. Dit geldt ook voor verpleeghuizen. Hier dient rekening mee gehouden te worden bij prognoses over de benodigde capaciteit om COVID-19-patienten op te vangen. Ook speelt in de winter ventilatie een kritischer rol dan in de zomer, omdat mensen meer tijd binnen doorbrengen. Het belang van adequate ventilatie en luchtverversing verdient aandacht. Bovengenoemde factoren maken dat drempelwaarden voor afschalen in de winter lager dienen te zijn dan in de zomer.
- Om te kunnen afschalen tot fase 'waakzaam' moet een volledig BCO uitgevoerd kunnen worden op alle GGD'en. Bij de signaalwaarden die verschillende fases van escalatie en de-escalatie definiëren, dienen karakteristieken die de fases van BCO beschrijven, toegevoegd worden.
- Pilots naar mogelijkheden om maatregelen te verruimen binnen bepaalde grenzen zijn belangrijk, m.n. om jongeren weer wat meer ruimte en perspectief te geven.
- Een maat voor de compliance aan maatregelen en voor de testcapaciteit zouden als indicator in de escalatieladder moeten worden meegenomen. Het te vroeg afschalen gaat immers gepaard met het risico dat het urgentiegevoel afneemt.
- Afschalen dient gepaard te gaan met goed verwachtingsmanagement; ook na gedeeltelijk afschalen blijft er immers een basismaatregelenpakket nodig dat op zo'n manier samengesteld moet, dat het de compliance ermee vergemakkelijkt. Te denken valt aan het handhaven van beperkingen m.b.t. groepsgrootte, aantal bezoekers thuis en beperkingen t.a.v. sommige doorstroomlocaties die extra risico vormen voor verspreiding naar grote aantallen mensen (zoals pretparken en vakantieparken voor zover die grootschalige centrale, gemeenschappelijke faciliteiten hebben).

Vraag VWS over tijdelijke versoepeling van maatregelen tijdens de feestdagen:

- *Vanuit de samenleving is de behoefte groot om samen te zijn, gezien de grote impact van het virus op de levens van mensen in de afgelopen maanden. Gegeven de verwachte veranderingen in het epidemiologisch beeld, kan het*

OMT adviseren over criteria en randvoorwaarden betreffende het maatregelenpakket tijdens de feestdagen (kerst en oud&nieuw)?

Datum
16 november 2020

Ons kenmerk
0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Het OMT wil benadrukken dat het versoepelen van maatregelen rond de feestdagen een risico op nieuwe besmettingen met zich meebrengt. De R_t is weliswaar gedaald, maar het totaal aantal besmettelijke mensen (prevalentie) is nog onvoldoende gedaald om een versoepeling van maatregelen af te kondigen. Er komen dagelijks nog een aanzienlijk aantal nieuwe COVID-19-gevallen bij, de bulk is nog groot. En hoe meer mensen samenkomen, hoe hoger het risico op overdracht en opleving van de epidemie. Een besluit over al dan niet tijdelijke afschaling van maatregelen tijdens de feestdagen blijft daarom een politieke afweging. Het risico zou daarbij nadrukkelijk benoemd moeten worden.

De verwachting is dat mensen elkaar gaan opzoeken tijdens de feestdagen. Als gekozen wordt voor afschaling tijdens de feestdagen is te overwegen een aantal regels in acht te nemen om dit met zo min mogelijk risico te laten verlopen. Het OMT denkt daarbij aan het uitsluitend vieren van de feestdagen in huiselijke kring, met een beperking van het aantal gasten per dag, consistent met een eerder gehanteerd getal, tot bijvoorbeeld 6. Ook is er voorkeur alleen regionaal samen te komen, boven supraregionaal. Daarbij kan nog eens benadrukt worden dat de afstandsregels in acht genomen moeten worden, en in het bijzonder bij kwetsbaren en ouderen. Ook kunnen, in relatie tot een gepland bezoek aan ouderen/kwetsbaren aanvullende maatregelen geadviseerd worden, bijvoorbeeld om in de 10 dagen voorafgaand aan de feestdagen en het bezoek zich wat betreft bezoek en contacten met anderen al te beperken, om de risico's later tijdens het bezoek aan de kwetsbaren zo veel als mogelijk te verkleinen. Uiteraard geldt daarnaast onverminderd dat men bij klachten thuis blijft, dan geen bezoek ontvangt en zich laat testen.

Test- en thuisblijf beleid van kinderen t/m 12 jaar

In het 77e OMT heeft het OMT geadviseerd om kinderen met klachten alleen op indicatie te testen (vanwege een BCO of ernstig ziek zijn). Dit vanwege de epidemiologie bij kinderen en de noodzaak voor prioritering van testen door het toen geldende tekort van de testcapaciteit. De test capaciteit is nu weer voldoende. Het OMT heeft daarom het huidige testbeleid m.b.t. kinderen t/m 12 jaar weer heroverwogen o.b.v. de huidige epidemiologische situatie en inzichten.

Het OMT adviseert op basis van de meest recente epidemiologische informatie (incidentie in de leeftijdsgroepen, vindpercentage in BCO en clusteridentificatie) dat het verantwoord is om voor kinderen t/m 12 jaar een afwijkend test- en thuisbeleid aan te houden.

Het OMT adviseert dat er een laagdrempelige mogelijkheid voor het testen van kinderen moet zijn in alle GGD-teststraten, bij voorkeur met de weinig belastende speekseltest. Kinderen met klachten mogen op verzoek van bijvoorbeeld de ouders of zorgverlener natuurlijk altijd getest worden in de teststraat. Daarnaast adviseert het OMT om voor kinderen van 7-12 jaar wel weer een test te adviseren indien er sprake is van koorts of benauwdheid. Voor kinderen t/m 6 jaar is testen ook bij koorts en benauwdheid nog steeds niet (in alle gevallen) nodig.

Het aangepaste testadvies voor kinderen luidt dan als volgt:

- *Jonge kinderen, tot en met groep 2 basisschool (0 t/m 6 jaar):*
Kinderen met verkoudheidsklachten en/of koorts/benauwdheid hoeven in principe niet getest te worden. Testen mag wel, maar is geen dringend advies, tenzij in het kader van BCO of als zij ernstig ziek zijn.
- *Kinderen van groep 3 t/m 8 (7 t/m 12-jarigen):*
Kinderen met alleen verkoudheidsklachten hoeven in principe niet getest te worden. Testen mag wel, maar is geen dringend advies. Testen wordt wel dringend geadviseerd als in het kader van BCO of als zij ook koorts en/of benauwdheid hebben of anderszins ernstig ziek zijn of als het kind deel uitmaakt van een uitbraakonderzoek (op advies van de GGD).

Datum

16 november 2020

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Het thuisblijf beleid blijft onveranderd. Het OMT zal nog een aanvullend advies uitbrengen over het test- en -thuisblijfbeleid voor kinderen met ouders die zorgmedewerker zijn.

Beleid na testen van zorgverleners in quarantaine

Vragen VWS:

In het 85e OMT-advies geeft het OMT aan dat voor personen die werkzaam zijn in de zorg geldt, dat zij na een negatieve PCR-testuitslag van persoonlijke beschermingsmiddelen gebruik dienen te maken, tot ten minste tien dagen na het laatste mogelijke contact en dat het OMT in een vervolgadvisie een verdere uitwerking zal geven. Ik heb begrepen dat het OMT van 13 november zich hierover zal buigen.

In het OMT is het beleid na testen van zorgverleners in quarantaine besproken. Er werd een aantal suggesties gedaan om het conceptbeleid aan te passen. Het beleid zal verder worden uitgewerkt en voorgelegd aan diverse partijen, waaronder Verenso en de FMS. Het beleid aangepast op grond van wat besproken is in het OMT en na overleg met Verenso en FMS, zal tijdens een volgend OMT worden gefinaliseerd.

Hertesten van personen uit risicogroepen na een negatieve antigeentest

Vragen VWS:

Ik wil u ook vragen aandacht te besteden aan het advies om personen uit de risicogroepen en mantelzorgers een hertest aan te bieden bij een negatieve antigeenuitslag. Kan daarbij onderscheid gemaakt worden tussen die mensen die via een zorgpartij (huisarts, verpleeghuis of ziekenhuis) worden getest en de mensen die naar de teststraat komen.

Kan als uitgangspunt genomen worden dat bezoekers aan de teststraat erop gewezen worden dat zij, indien ze tot een risicogroep behoren of mantelzorger zijn mogelijk onvoldoende zekerheid hebben via een antigeentest?

Zie ook het advies neergelegd in de vorige OMT-adviesbrief. Gevalideerde antigeensneltesten dienen vooralsnog alleen toegepast te worden bij personen met klachten die op COVID-19 kunnen wijzen.

Als een zorgpartij een antigeensneltest aanvraagt voor een patiënt met een verhoogd risico of voor een zorgmedewerker is deze zorgpartij ook

verantwoordelijk voor het aanvragen van de PCR-test om een negatieve uitslag van de antigeensneltest te bevestigen.

Datum

16 november 2020

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Bij teststraten en andere locaties waar antigeensneltesten worden gebruikt is het belangrijk om aandacht te hebben voor de doelgroepen waarvoor die test gevalideerd is. Het OMT is van mening dat met de snelle uitrol van de antigeentesten nu soms over het hoofd wordt gezien dat de test niet voor alle doelgroepen geschikt is.

Allereerst, voor zorgmedewerkers en personen uit medische risicogroepen is een hertest met PCR nodig bij een negatieve antigeentest. In GGD-teststraten krijgen mensen die aangeven in de zorg te werken in principe direct de PCR-test aangeboden. Ze worden in een aparte stroom ingepland. Personen uit risicogroepen die zich in de reguliere zorg melden, zullen ook meestal direct d.m.v. de PCR-test getest worden. Voor anderen die zich willen laten testen in de GGD-teststraat is het echter vaak nog niet mogelijk zelf een keuze te maken tussen de verschillende aangeboden testen. Het is daarom belangrijk dat er in de patiënteninformatie ook aandacht besteed wordt aan de betekenis van een negatieve uitslag van de antigeensneltest. Hierin moet vermeld worden dat voor zorgmedewerkers en personen uit medische risicogroepen een hertest met PCR geadviseerd wordt bij een negatieve antigeentest. Bij mantelzorgers en mensen met andere beroepen hoeft de test niet herhaald te worden bij een negatieve uitslag.

Zie ook hieronder opmerkingen betreffende LAMP-test.

Aanvullende vragen testbeleid:

Vragen VWS

- *Het kabinet wil in 2021 overgaan tot het grootschaliger en frequenter testen, ook van mensen zonder klachten of zonder bewezen contact met index, zodat de samenleving zo open mogelijk kan functioneren en er tegelijkertijd goed zicht op (de verspreiding van) het virus gehouden kan worden. Uiteraard daar waar het besmettingsniveau dit toelaat.*
- *Welke voor- en nadelen ziet het OMT hiervan? Welke condities en randvoorwaarden wil het OMT daarbij meegeven aan het kabinet (welke testsoorten (testmix), welke testfrequentie en hertestbepalingen ziet het OMT voor zich)? Is een proef in twee steden nuttig om hiermee ervaring op te doen?*
- *In het kader van uw advies van 9 november jl. om mensen zonder klachten uit BCO/Coronamelder bij een negatieve testuitslag op dag 5 na mogelijke datum van besmetting uit quarantaine te laten gaan, vragen wij u om aan te geven of ook de LAMP-test en antigeentesten kunnen worden ingezet voor het testen van deze groep, onder de voorwaarde dat de praktijkvalidatie meeloopt en de inzet eventueel nog kan worden bijgesteld?*

Deze vragen zullen allen in het volgende OMT behandeld worden.

Het OMT wil u nog wijzen op het eerder uitgebrachte advies over de LAMP-test. Deze werd op 5 november in een aparte OMT-bijlage aan u toegestuurd.

Conclusie inzet LAMP-test:

Op basis van de gepresenteerde gegevens voldoet de LAMP-assay aan de door de onderzoekers gestelde criteria ($\geq 95\%$ sensitiviteit ten opzichte van de referentie-PCR; $\geq 99\%$ specificiteit en concordantie t.o.v. de referentie-PCR). Dit betreft het protocol met aparte RNA-extractie. Wel is het raadzaam om de controle op kruisreactiviteit met seizoenscoronavirussen uit te breiden, en mogelijke effecten van mutaties in SARS-CoV-2 te blijven monitoren. Indien de LAMP wordt ingezet in teststraten wijst het OMT op de noodzaak van een implementatieplan, waarin de benodigde laboratoriumruimte, biologische veiligheid, apparatuur, en administratieve infrastructuur worden uitgewerkt. Daarbij moet worden meegenomen dat voor LAMP-test een complexere laboratoriumomgeving moet worden ingericht en hoger opgeleid personeel nodig is dan voor de antigeentest.

Datum

16 november 2020

Ons kenmerk

0098/2020 LCI/JvD/at/sf

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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