



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**  
0070/2021 LCI/JvD/at/gr

**Behandeld door**

Datum 19 april 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 109e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 16 april 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.

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

**Datum**  
19 april 2021

**Ons kenmerk**  
0070/2021 LCI/JvD/at/gvr

## **B. Actuele situatie**

### **Achtergrond**

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 15 april 2021 zijn er wereldwijd 136.508.474 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 28.851.118 in Europa. Wereldwijd zijn er 2.944.827 patiënten overleden, van wie 653.203 in Europa (bron: ECDC). Tot 16 april zijn er in Nederland 1.387.043 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 16.873 als overleden zijn gemeld (bron: RIVM). Tot 15 april 2021 werden in totaal 56.319 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 week (8-15 april) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 9% toegenomen, in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam met 5% toe. Deze toename is te verklaren door een tijdelijke dip in aantal testen, en daardoor aantal meldingen, tijdens het lange paasweekend. Het lopend gemiddelde van het aantal meldingen is al enkele weken redelijk stabiel. De toename van het aantal meldingen per 100.000 inwoners in de afgelopen kalenderweek was te zien bij alle leeftijdsgroepen tussen 13 en 59 jaar. De toename was het sterkst bij 13-17-jarigen (+15%, ~350). Het aantal meldingen was het hoogst bij 18-24-jarigen (+5%, ~450). In de Infectieradar neemt het percentage mensen dat COVID-19-achtige klachten rapporteert weer licht toe. Landelijk werden in de week van 8-15 april 292 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2 gemeld, de week ervoor was dit aantal 266. Bijna alle regio's (behalve Groningen en Drenthe) meldden afgelopen week meer dan 200 positief geteste personen per 100.000 inwoners, waarvan 6 regio's tussen de 200 en 250, 16 regio's tussen de 250-350, en 1 regio boven de 450 (466, Zuid-Holland Zuid) positief geteste personen per 100.000 inwoners.

Het gemiddelde percentage positieve testen van door de GGD geteste personen is met 9,9% nog steeds hoog en licht toegenomen t.o.v. de week ervoor. De testincidentie was de afgelopen kalenderweek ongeveer gelijk aan de week ervoor, behalve de leeftijdsgroep 0-12-jarigen (-10%) en vanaf 80 jaar (-9%). Het percentage positief geteste personen is in de meeste leeftijdsgroepen toegenomen. Het is het hoogst bij de groep ouder dan 80 jaar (13%), waarbij opgemerkt dient te worden dat dit absoluut gezien een heel kleine groep betreft, en is het laagste in de groep 0-12-jarigen (6%) en de groep 30-39-jarigen (8%).

Sinds een week wordt in Infectieradar nagevraagd of deelnemers die getest zijn (7% van het totale aantal deelnemers) van tevoren een zelftest hebben gedaan. Van de deelnemers die getest zijn in de afgelopen week, had 15% (ook) een zelftest gedaan. Vorige week is gerapporteerd over het kleiner geworden verschil tussen het percentage positieve uitslagen d.m.v. PCR-testen en antigeentesten in de GGD-testdata. Een nadere analyse van het percentage positieve uitslagen laat zien dat het waargenomen afgenomen verschil in percentage positieve uitslagen tussen antigeentesten en PCR-testen te verklaren is door veranderingen in testpopulaties, waarbij deze vooral is veranderd voor de antigeentest. Bijvoorbeeld door het gebruik van de antigeentest door nauwe contacten in een BCO, zonder klachten.

**Datum**

19 april 2021

**Ons kenmerk**

0070/2021 LCI/JvD/at/gvr

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE laten een afvlakking zien van de IC-opnames en de bezetting van de IC's. Er waren de afgelopen week gemiddeld 55 nieuwe IC-opnames per dag en de IC- bezetting is binnen een week gestegen van ongeveer 750 naar ruim 800 patiënten. Op de verpleegafdelingen is de instroom nog steeds hoog met ongeveer 250 opnames per dag, en lijkt de bezetting te stabiliseren rond 1900 patiënten (bron: Stichting NICE, cijfers tot 15 april).

In vergelijking met de nog niet of nauwelijks gevaccineerde leeftijdsgroep 65-74 jaar, neemt het aantal meldingen bij alle deels gevaccineerde thuiswonende leeftijdsgroepen en de verpleeghuisbewoners af na start van het vaccinatieprogramma. Voor gemelde sterfte is dit effect al statistisch significant bij de verpleeghuisbewoners.

Voor het eerst sinds half februari meldt het CBS begin april weer een lichte oversterfte; deze is niet te zien bij de populatie die gebruik maakt van de Wet langdurige zorg (grotendeels de bewoners van instellingen). Ook op basis van RIVM-analyses is een lichte oversterfte zichtbaar begin april. De sterfte was licht verhoogd in de leeftijdsgroep 55-64 en 64-74 jaar, sterk verhoogd in 75-79 jaar en verhoogd in 80-84 jaar. De verhoogde sterfte is een indicatie van de toegenomen transmissie van het SARS-CoV-2-virus in de afgelopen vier weken.

Samenvattend: Op basis van het aantal meldingen constateert het OMT dat de epidemie zich op een plateau of nabij de piek bevindt. Ook het aantal ziekenhuis- en IC-opnames lijken op een plateau te zijn beland. Op basis van de huidige getallen is het onduidelijk of we al over de piek zijn. Zowel op basis van NICE- als LCPS-data is er nu nog geen daling zichtbaar in het lopend gemiddelde over de afgelopen week t.o.v. de week daarvoor. Alle indicatoren wijzen nog steeds op een situatie passend bij het risiconiveau 'zeer ernstig'.

### **Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC**

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 1 april op basis van Osiris meldingen: 1,00 (0,98 – 1,03) besmettingen per geval. De lagere waarde die vorige week werd gerapporteerd, lijkt inderdaad veroorzaakt door minder testen rond het paasweekend. Het reproductiegetal wordt ook basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, al was het al omdat ze op veel kleinere aantallen gebaseerd zijn; hierin is te zien dat

het geschat reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens ook 1,00 (0,87 – 1,14) is, en op basis van IC 0,99 (0,72 – 1,29). Het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant is 32% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze variant op 1 april komt uit op 1,01 (0,99-1,03). Het geschatte reproductiegetal voor de Braziliaanse P.1-variant is ongeveer 37% hoger is dan voor de oude variant, maar nog onzeker door de geringe aantallen.

**Datum**

19 april 2021

**Ons kenmerk**

0070/2021 LCI/JvD/at/gvr

Het totaal aantal besmettelijke personen in Nederland werd op 8 april geschat op 161.823 (118.658 -204.277), in lijn met de prevalentie t.o.v. van berekening in de week ervoor, bij een reproductiegetal rond de 1,00.

Er zijn deze week helaas geen nieuwe mobiliteitsdata uit het Nederlandse verplaatsingspaneel beschikbaar. Resultaten van de CoMix-studie laten zien dat het aantal contacten per volwassen persoon redelijk stabiel was in voorgaande maanden behalve wat betreft de contacten van kinderen op scholen. Deze namen toe sinds de (gedeeltelijke) opening van onderwijs.

De prognose van de IC-opnames laat zien dat de piek waarschijnlijk nu ongeveer bereikt is, terwijl de IC-bezettingcijfers op een stabilisatie of zelfs lichte afname wijzen (dit tenzij de afname veroorzaakt is door een rapportagevertraging die nog niet in de bezettingcijfers is gecorrigeerd). M.b.t. de ziekenhuisopnames en -bezetting zijn de prognoses waarbij de piek bereikt is meest waarschijnlijk, hoewel ook hier de onzekerheid aanzienlijk is.

De prognoses op korte termijn, waar ook het effect van vaccinatie in wordt meegenomen, hebben zeer brede onzekerheidsmarges. De voortgang van de epidemie past nu sedert kort bij een situatie waarin het aantal nieuwe gevallen afneemt door een combinatie van voortzetten van bestaande maatregelen en een toenemende immuniteit onder de bevolking, door vaccinatie en na doorgemaakte infectie.

De onzekerheid is echter nog groot en hangt onder andere samen met de naleving van de huidige maatregelen, de snelheid van de uitvoering van het vaccinatieprogramma, de werkzaamheid van de vaccins en de invloed van de vaccins op de transmissie, hoe lang immuniteit na doorgemaakte infectie aanhoudt, en de opkomst van eventuele virusvarianten. De mogelijke gevolgen van grootschalige pilotevenementen zijn niet in de prognoses opgenomen, maar hebben mogelijk een nadelig effect.

Het OMT heeft ook recente berekeningen gepresenteerd gekregen m.b.t. de ziektelast van COVID-19 in 2020. De ziektelast uitgedrukt in DALY's stijgt met het oplopen van de leeftijd en is het hoogst bij 90-plussers. Als COVID-19 wordt vergeleken met influenza en invasieve pneumokokkenziekte (de twee acute infectieziekten met de hoogste ziektelast), was de ziektelast van COVID-19 vele malen hoger. Wanneer COVID-19 worden vergeleken met de drie meest voorkomende chronische aandoeningen (coronair lijden, CVA en diabetes), dan was de ziektelast bijna vergelijkbaar met die van diabetes. Opgemerkt dient te worden dat deze zeer aanzienlijke ziektelast het resultaat is van de SARS-CoV-2-besmettingen die in 2020 plaatsvonden, met de beheersmaatregelen. Zonder de maatregelen was deze hoger uitgevallen. De post-acute symptomen van COVID-19 (voor zover bekend) hebben ook een grote ziektelast in alle leeftijdsgroepen. Concluderend, de ziektelast van COVID-19 is groot in vergelijking met andere infectieziekten.

**Datum**

19 april 2021

**Ons kenmerk**

0070/2021 LCI/JvD/at/gvr

## **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. De toename van de 'variant of concern (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 zet door van 1,1% in week 51 van 2020 tot 93,3% in week 12 van 2021. Het aandeel in de monsters in week 13 is voorlopig 95%, maar dit percentage zal nog aan kleine veranderingen onderhevig zijn, omdat nog niet alle monsters geanalyseerd zijn. In totaal zijn nu ruim 13.000 monsters in deze aselechte steekproef onderzocht.

Daarnaast is in week 12 het aandeel van de 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) in de kiemsurveillance 2,3%. In week 12 ligt dit percentage voorlopig op 2,0%. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 262 gevallen van infectie met de ZA-variant aangetroffen in de kiemsurveillance.

De Brazilië-P.1-variant wordt in toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland met een oplopend aandeel in de aselechte steekproef van 0,1% in week 7 via 0,6% in week 10 naar 1,4% in zowel week 11 en in week 12. In totaal is de variant tot nu toe 74 keer aangetroffen in 6 provincies.

Naast deze drie zogenaamde VOC, heeft de WHO op 30 maart 2021 zes 'variant of interest (VOI)' benoemd. De VOI B.1.525+E484K is tot nu toe 20 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. Nieuw aangetroffen is de VOI P.3 (Filippijnen). Deze is tot nu toe 4x aangetroffen, in de weken 8, 12 en 13 in 3 verschillende GGD-regio's. BCO is in gang gezet.

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

## **C. Adviezen**

### **Openingsplan**

*Adviesvraag VWS: Wat betekent het epidemiologische beeld voor het openingsplan?*

Het kabinet heeft gesteld Stap 1 in de versoepeling van de maatregelen pas te zetten als duidelijk te zien is dat we over de piek van de 3e golf heen raken. Dat wordt duidelijk als het aantal dagelijkse ziekenhuisopnames begint te dalen, waarbij rekening wordt gehouden met de eventuele ruimte in de bezetting in de kliniek en op de IC.

Er zijn verschillende scenario's met versoepeling van de maatregelen conform Stap 1 van het openingsplan doorgerekend en beoordeeld op zowel het effect op IC-opnames en -bezetting, als op ziekenhuisopnames en -bezetting. Hierbij is uitgegaan van versoepelingen conform Stap 1 ingaande op drie verschillende dagen, te weten 26 april, 2 mei of 17 mei.

Het tijdstip van de invoering van deze versoepelingen uit Stap 1 in het openingsplan lijkt de hoogte en het tijdstip van de piek niet langer te

beïnvloeden, maar hebben wel een verschillend effect op de snelheid waarmee de huidige golf zal gaan dalen. Hoe later deze Stap 1 doorgevoerd wordt, hoe sneller en steiler de daling conform de modellering.

Deze prognoses gaan uit van de meest gunstige aannames betreffende opvolging van de (basis)regels en maatregelen, het effect van vaccinatie op transmissie van het virus, de voortgang van vaccinaties met de verschillende vaccins, immuniteit na doorgemaakte infectie, en het uitblijven van of belangrijk verder verspreiden van mutanten (zoals mogelijk de P.1-mutant) die zich aan eerdere immuniteit (na infectie of vaccinatie) kunnen onttrekken. Bijvoorbeeld, indien vaccinatie geen effect heeft op de transmissie (hetgeen overigens niet waarschijnlijk is gegeven recente data uit Schotland, Israël en de VS), dan leiden bovenstaande versoepelingen tot het weer stoppen van de daling en een nieuw plateau van de epidemie.

Kortom, het OMT wil benadrukken dat de prognoses met betrekking tot de invloed van Stap 1 op bezetting van de ziekenhuizen en IC's steeds gebaseerd zijn op voortzetting van de overige huidige maatregelen en de uitvoering van het vaccinatieprogramma volgens eerdere planning.

Concluderend, ziet het OMT dat in de voorgaande week de besmettingen opgelopen zijn tot het niveau van voor Pasen met een  $R_t$ -waarde van rond de 1 en een constant, hoog aantal besmettelijke personen in de populatie. De opnamecijfers in ziekenhuizen en op de IC lijken op een plateau te zijn beland. De relatief gunstige prognose wordt momenteel bepaald door het voortzetten van het strenge pakket maatregelen, een verdere toename van het aantal doorgemaakte infecties en een verdere toename van het aantal gevaccineerde personen. Het tijdstip van de invoering van versoepelingen uit Stap 1 (op of na 26 april) heeft daarbij een geringe invloed op het tijdstip en de hoogte van de piek, maar de daalsnelheid wordt hierdoor wel beïnvloed.

Vanwege de aannames die onderliggend zijn aan de prognose zoals boven beschreven, adviseert het OMT met klem om de Stap 1-versoepelingen pas uit te voeren nadat vast is komen te staan dat de piek inderdaad achter ons ligt, en niet op het plateau al door te voeren. Dit geeft de garantie dat de gunstige onderliggende aannames (en modellering) inderdaad correct zijn, en niet een te rooskleurig beeld hebben geschetst. Het OMT heeft gediscussieerd over de criteria om vast te kunnen stellen dat de piek van de huidige golf blijvend voorbij is, en kwam in de bestaande context tot het volgende voorstel: een daling kan gedefinieerd worden als een afname van ten minste 10% over het lopende 7-daagsgemiddelde van het aantal nieuwe IC- en ziekenhuisopnames. Een nader evaluatiepunt van de epidemiologische situatie is daarmee vanaf nu wekelijks gewenst.

## **Onderwijs**

*Adviesvraag VWS: Middelbare scholieren en studenten in het mbo gaan momenteel slechts (minstens) één dag per week naar school. Voor het hoger onderwijs is nog niet besloten over openstelling voor alle studenten voor maximaal 1 dag per week. Het kabinet neemt op 20 april 2021 opnieuw een besluit over voortzetting of aanpassing.*

*Kan het OMT antwoord geven op de vraag vanaf welk moment, bij welke stap in het openingsplan, het loslaten van de basisregel van 1,5 m afstand tussen leerlingen en studenten onderling in respectievelijk het VO, MBO, HBO en WO mogelijk is?*

## **Datum**

19 april 2021

## **Ons kenmerk**

0070/2021 LCI/JvD/at/gvr

Het OMT is van mening dat de basisregel van 1,5 m afstand tussen leerlingen en studenten onderling in het voortgezet en hoger onderwijs nog niet losgelaten kan worden. Een dergelijke versoepeling sluit naar opvatting van het OMT waarschijnlijk het best aan bij Stap 3, waarin bijvoorbeeld ook voorwaarden voor sporten binnen en buiten verruimd zijn opgenomen. Maar veel hangt af van in welke mate en met welke snelheid het aantal besmettingen gaat teruglopen, naarmate we verder komen. Het OMT stelt dan ook voor het advies voor deze specifieke versoepeling enige tijd na Stap 1 te heroverwegen, met medeneming van de dan bestaande epidemiologische situatie en kennis en ervaringen over de bijdrage aan de transmissie door deze leeftijdsgroepen op de epidemie.

**Datum**

19 april 2021

**Ons kenmerk**

0070/2021 LCI/JvD/at/gvr

**Testen**

*Adviesvraag VWS: Kan volgens het OMT op basis van de validatiegegevens gorgelen of mondspoelen als afnamemethode bij een PCR- of LAMP-test worden ingezet?*

De validatiestudies voor gorgelen of mondspoelen zijn in het OMT besproken. In vergelijking met bemonstering door een diepe keelneuswat is er na gorgelen een lagere testsensitiviteit, maar de specificiteit is goed. Het OMT adviseert daarom deze afnamemethode niet te gebruiken bij (ernstig) zieke personen, risicogroepen en medewerkers in de zorg. Voor routinematige toepassing voor de overige testdoelgroepen in GGD-teststraten is deze afnamemethode geschikt, mits de implementatie bij zowel laboratoria als GGD-testlocaties geregeld is. Omdat niet duidelijk is of de testbereidheid met deze door sommigen als minder onprettig ervaren afnamemethode voldoende vergroot wordt – de validatiestudies vonden plaats in GGD-testlocaties en kinderen worden inmiddels met een keel en ondiepe neuswat bemonsterd – wordt geadviseerd om deze afnamemethode, of de zogenaamde 'sabbelwat', als alternatieve afnamemethode voor moeilijk te bemonsteren personen beschikbaar te hebben op GGD-testlocaties. Om beide uit te kunnen voeren, heeft waarschijnlijk weinig meerwaarde.

Op 22 februari 2021 werden tijdens het OMT bij de bespreking van een kader voor continue monitoring en validatie van SARS-CoV-2-testen, vraagtekens geplaatst bij LAMP-resultaten in vergelijking met resultaten van andere testsoorten in gebruik bij GGD-teststraten. Dit leidde tot het OMT-actiepunt om nog eens goed naar (nieuwe) validatiegegevens van de LAMP te kijken en het eerdere OMT-advies al dan niet te herzien.

Het OMT heeft naar de meest recente validatie- en andere gegevens van de LAMP-test gekeken. De conclusie van deze herbeoordeling van de TNO-LAMP-test is dat deze test een aanvulling op het testlandschap is en een eigen plek in het SARS-CoV-2-testbeleid verdient, als een minder sensitieve moleculaire test in vergelijking met de RT-PCR. Het is als test tussen de RT-PCR en de antigeensneltesten in het testbeleid te plaatsen, als een test met een snellere uitslag. In vergelijking met antigeensneltesten is wel complexere apparatuur en expertise nodig. Gebruik van de TNO-LAMP-test kan worden aanbevolen voor testsituaties waarbij ook antigeensneltesten gebruikt kunnen worden. Voor ernstig zieke mensen, risicogroepen en zorgpersoneel blijft RT-PCR de voorkeurstest. Deze herbeoordeling is uitgewerkt in de testtabel die op de betreffende RIVM-webpagina gepubliceerd wordt.

### **Testplicht voor grensgangers naar Duitsland**

Grensgangers naar Duitsland, die bijvoorbeeld als mantelzorger of voor andere dringende noodzakelijke familiebezoeken regelmatig de grens over moeten, zijn op dit moment genoodzaakt elke 72 uur een test bij een commerciële teststraat af te laten nemen.

Gezien de aanzienlijke kosten die dit met zich meebrengt, en gezien de epidemiologische situatie in Nederland (op grond van de verschillen in incidentie met Duitsland) welke voorlopig geen versoepeling van deze maatregel bij de grens op korte termijn toelaat, adviseert het OMT dat de relatief kleine groep grenspendelaars (rond 42.000) tussen Nederland en Duitsland de mogelijkheid krijgen om zich bij een GGD-teststraat te laten testen, ook al hebben ze misschien geen formele testindicatie.

**Datum**

19 april 2021

**Ons kenmerk**

0070/2021 LCI/JvD/at/gvr

### **Aanvullende opmerkingen**

Het OMT wil geen gelegenheid voorbij laten gaan om het belang van de opvolging aan de basisregels te benadrukken. Deze vormen immers in alle omstandigheden letterlijk de basis van de bestrijding. Zij ontvangt echter signalen dat de maatregelen op diverse plekken minder stringent (kunnen) worden nagevolgd zoals in het openbaar vervoer (vooral in de treinen), zowel bij personeel als bij reizigers. Het zorgdragen voor voldoende beschikbare ruimte tijdens vervoer helpt in belangrijke mate de uitvoering van de basisregels.

Alleen met een hoge compliance aan de bronmaatregelen zoals het thuisblijven en testen bij klachten, het in quarantaine gaan van nauwe contacten; en de collectieve maatregelen zoals het afstand houden, het frequent wassen van de handen, en het vermijden van drukte, zal het mogelijk blijken het verloop van de uitbraak op korte termijn zo gunstig te beïnvloeden dat verdere versoepelingen mogelijk worden.

In dit verband zijn enkele OMT-leden betrokken geweest bij de opzet van de Fieldlabs-experimenten, en de kaders waaraan deze moeten voldoen om zo veilig mogelijk uitgevoerd te kunnen worden. Naar oordeel van het OMT zouden overige experimenten wat betreft hun klein- of grootschaligheid zich wel moeten verhouden tot de vigerende bezoekenregels en -kaders, al was het maar uit oogpunt van communicatie over de basisregels, de bezoekenmaatregelen en het testbeleid. Het OMT adviseert dezelfde overwegingen aan te houden met betrekking tot de pilotevenementen buiten de Fieldlabs, zoals ook gesuggereerd in de brief van OMT 108.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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