



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
0082/2021/LCI/JvD/at/hr

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

Datum 24 mei 2021
Onderwerp Advies deel 2 n.a.v. 114e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 22 mei jl. ontving u deel 1 van het advies naar aanleiding van het 114e OMT, waarin ingegaan werd op de epidemiologische situatie, de verdere opening van het voortgezet onderwijs en de eventuele vervroeging van stap 3 van het openingsplan. In deel 2 van het advies gaan we in op uw overige adviesvragen.

Adviezen

Transmissie

Adviesvraag VWS: De Gezondheidsraad is 2 maart jl. gevraagd te adviseren over wat de verwachting is over het effect van vaccinatie op de transmissie van SARS-CoV-2 in Nederland en hoe dit beoordeeld moet worden in de internationale context waarin verspreiding kan blijven plaatsvinden. Het advies van de Gezondheidsraad en onderliggende informatie komen waarschijnlijk in de week van 17 mei beschikbaar. Graag vraag ik een eerste inschatting van het OMT van de mate van transmissie na vaccinatie op basis van de informatie die het OMT heeft ontvangen van de Gezondheidsraad. Ik vraag daarbij ook de modelleringen hieromtrent van het RIVM te betrekken.

Het OMT onderschrijft het advies 'Transmissie na vaccinatie' van de Gezondheidsraad van 20 mei 2021. Hoewel het aantal studies, waar het advies op gebaseerd is, beperkt is en deze veelal indirect bewijs leveren, wijzen de resultaten erop dat vaccinatie ten minste gedeeltelijk bescherming biedt tegen transmissie van SARS-CoV-2. Verder onderzoek moet inzicht geven in de mate van bescherming tegen transmissie in verschillende settings. Omdat de modellen, die ten grondslag liggen aan de prognoses voor de epidemiologie en ziekenhuis- en IC-bezetting, mede gebaseerd zijn op de transmissiekans na vaccinatie, volgt het OMT de wetenschappelijke inzichten op dit gebied nauwgezet.

Het OMT verwacht dat de schatting in het advies van de Gezondheidsraad een onderschatting is van het daadwerkelijke effect van vaccinatie op voorkómen van transmissie; dit komt door methodologische beperkingen van de gepubliceerde studies die onderliggend zijn aan het advies. Maar de bewijsvoering voor een groter effect is vooral indirect: uit onderzoeken is duidelijk dat vaccinatie zeer effectief is (~90-95%) om infectie door SARS-CoV-2 te voorkomen, hetgeen een navenant effect zou kunnen hebben op virusoverdracht. Dit temeer omdat uit een aantal follow-up-studies van gevaccineerde personen ook afgeleid kan worden dat de kans het coronavirus in de keel te dragen – onafhankelijk van klachten – eveneens afneemt en in de situatie dat toch virus geïsoleerd wordt de virale load

lager blijkt dan bij niet-gevaccineerde controles en dat het minder lang aantoonbaar blijft in de nasofarynx.

Datum
24 mei 2021

Ons kenmerk
0082/2021 LCI/JvD/at/hr

Voor het schetsen van een perspectief op langere termijn is gekeken naar de mogelijkheid dat er met het huidige vaccinatieprogramma een nieuwe COVID-19-epidemie mogelijk is in de winter. Deze informatie is belangrijk voor het plannen van onder andere (kiem)surveillance en BCO- en testcapaciteit. De conclusie is dat in een optimistische situatie met een homogene en hoge vaccinatiegraad (75%) het reproductiegetal in de komende winter net onder de 1 kan blijven. Het reproductiegetal kan boven de waarde van 1 komen – waardoor een uitbraak mogelijk wordt – als er verlies in immuniteit is, als er nieuwe besmettelijkere varianten komen, of als er heterogeniteit in de vaccinatiegraad is. Dit suggereert dat naast het huidig vaccinatieprogramma (aanvullende) basismaatregelen nodig zullen blijven.

De prognoses op de langere termijn zijn onzeker en zullen regelmatig geactualiseerd worden.

Digital Green Certificate

Adviesvraag VWS: Op 17 maart jl. heeft de Europese Commissie een concept verordening uitgebracht voor een kader waarin de afgifte, de verificatie en de acceptatie van vaccinatie-, test- en herstelcertificaten (DGC) wordt beschreven. Verwacht wordt dat de verordening eind juni van kracht wordt. Vanaf dat moment zullen lidstaten, afhankelijk van de onderhandelingen die nog gaande zijn, verplicht worden om vaccinatie-, test- en mogelijk herstelbewijzen uit te geven aan burgers die hier om vragen. Of lidstaten ook versoepelingen van maatregelen toekennen aan reizigers is aan de lidstaten zelf.

Graag vraag ik uw advies over het gebruik van de verschillende vormen van het DGC voor reizigers uit andere EU lidstaten (in casu vaccinatie-, test- en herstelbewijzen). Welke maatregelen voor reizigers (testverplichting / quarantaineplicht / dringend advies voor thuisquarantaine) kunnen, gezien wat er nu bekend is over transmissie na vaccinatie, aangepast worden voor reizigers met een vaccinatiebewijs? Geldt dit ook voor maatregelen bij reizigers met een herstelbewijs?

Bijgevoegd vindt u, zoals gevraagd, de concept EU verordening.

- *Het vaccinatiebewijs is gebaseerd op een afgeronde vaccinatie met een door de EMA goedgekeurd vaccin.*
- *Het herstelbewijs, waarover nog wordt onderhandeld, is gebaseerd op een positief testresultaat van een NAAT van minimaal 12 en maximaal 180 dagen oud.*

Het DGC is een Europees (digitaal) document en zal in eerste instantie alleen worden ingezet voor reizigers binnen de EU. Het advies beperkt zich dus tot deze reizigers.

Volgens de EC-verordening bestaat het DGC uit drie componenten:

1. Bewijs van vaccinatie: een certificaat met de bevestiging dat aan de houder een COVID-19-vaccin is toegediend in de lidstaat die het certificaat afgeeft ('vaccinatiecertificaat').

2. Testbewijs: een certificaat met het resultaat en de datum van de door de houder ondergane NAAT-test of snelle antigeentest, als opgenomen in de gemeenschappelijke en bijgewerkte lijst van snelle COVID-19-antigeentests die is opgesteld op basis van Aanbeveling 2021/C 24/01 van de Raad ('testcertificaat').
3. Herstelbewijs: een certificaat met de bevestiging dat de houder is hersteld van een SARS-CoV-2-infectie na een positieve NAAT-test of een positieve snelle antigeentest, als opgenomen in de gemeenschappelijke en bijgewerkte lijst van snelle COVID-19-antigeentests die is opgesteld op basis van Aanbeveling 2021/C 24/01 van de Raad ('herstelcertificaat').

Datum

24 mei 2021

Ons kenmerk

0082/2021 LCI/JvD/at/hr

De informatie uit het DGC wordt via een app gematcht met de eisen van het land van aankomst.

Met betrekking tot de eisen die worden gesteld aan reizigers die Nederland binnenkomen, wordt na invoering van de quarantaineplicht (eind mei / begin juni 2021) onderscheid gemaakt tussen reizigers afkomstig uit laagrisicogebieden, hoogrisicogebieden en zeerhoogrisicogebieden voor COVID-19. Voor deze reizigers gelden dan de volgende eisen en verplichtingen:

| Eisen | Laagrisicoland | Hoogrisicoland | Zeerhoogrisicoland | Zeerhoogrisicoland |
|-------------------------------------|--|---|---------------------------|--|
| | Incidentie < 150/100k/14d en vindpercentage <4% en geen andere zorgelijke omstandigheden | Incidentie 150-500/100k/14d of vindpercentage >4% | Op basis van VOC-dreiging | Incidentie >500/100k/14d of niet vertrouwde surveillance buiten EU |
| Ag-test 24 uur voor vertrek | - | - | + * | +* of - (nog niet besloten) |
| NAAT-test max. 72 uur voor aankomst | - | + | +* | +* |
| Quarantaine | - | Dringend advies** | Verplicht | Verplicht |

Velden die OMT-adviesvraag betreffen

* Indien de NAAT-test minder dan 24 uur voor vertrek is afgenomen, is een antigeensneltest (Ag-test) niet nodig.

**** In het door het OMT geadviseerde beleid komt alleen het dringende quarantaineadvisie voor reizigers uit hoogrisicolanden te vervallen indien de reiziger volledig gevaccineerd is of immuun is door een recente infectie.**

Het testbewijs voor vertrek dient een tweeledig doel: het mogelijk maken van een veilige vliegreis en tegengaan van overdracht tijdens de vlucht, alsmede – voor degenen die Nederland als eindbestemming hebben – het tegengaan van introductie van COVID-19-geïnfecteerde personen in Nederland.

Datum
24 mei 2021

Ons kenmerk
0082/2021 LCI/JvD/at/hr

Zeerhoogrisicogebieden

Voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden, waar de incidentie zeer hoog is (>500/100.000/14 dagen) en/of besmettelijkere of gevaarlijkere virusvarianten (VOC) voorkomen en/of de surveillance niet betrouwbaar is, zal een verplichte quarantaine gelden alsmede een testverplichting voor aankomst in Nederland. Voor hen verandert de situatie na invoering van het DGC niet.

Hoogrisicogebieden

Voor reizigers uit hoogrisicogebieden, op basis van incidentie (150-500/100.000/14 dagen) of vindpercentage (>4%), geldt nu naast de testverplichting voor aankomst in Nederland een dringend advies om na aankomst in Nederland in quarantaine te gaan.

Het OMT adviseert om dit dringende quarantaineadvies te laten vervallen voor reizigers die volledig gevaccineerd zijn of die recent een SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt. Hieronder vallen personen die:

- een volledige vaccinatieserie ontvangen hebben volgens registratie (1 of 2 vaccinaties met bijbehorend minimale interval tussen 1e en 2e vaccinatie, conform bijsluiters van de gebruikte vaccins, met de laatste vaccinatie >14 dagen geleden);
- 1 vaccinatie hebben gehad na een bewezen doorgemaakte infectie in de 6 maanden voorafgaand aan de vaccinatie (termijn tussen positieve test en vaccinatie is minimaal 4 weken) met de vaccinatie >14 dagen geleden;
- in de 6 maanden voorafgaand aan aankomst in Nederland COVID-19 hebben doorgemaakt, blijkend uit een bewijs van een positieve NAAT- of positieve snelle antigeentest van minimaal 12 dagen en maximaal 6 maanden oud voor aankomst in Nederland.

Voor alle personen afkomstig uit een hoogrisicogebied blijft wel gelden dat zij maximaal 72 uur voor aankomst negatief getest zijn met een NAAT-test (zoals een PCR-test).

Het OMT is van mening dat bij personen afkomstig uit een hoogrisicogebied zonder bewijs van volledige vaccinatie of bewijs van doorgemaakte infectie, een 'quarantaineadvies' een te vrijblijvende indruk maakt en spreekt daarom liever van een dringende indicatie voor quarantaine.

Laagrisicogebieden

Voor reizigers afkomstig uit laagrisicogebieden, op basis van incidentie (<150/100.000/14 dagen) en vindpercentage (<4%), geldt GEEN quarantaineadvies of -verplichting en geen testverplichting.

Het OMT is van mening dat **alle binnenkomende reizigers** geïnformeerd dienen te worden over de Nederlandse coronamaatregelen en de instructie om zich bij klachten te laten testen en ten minste tot de testuitslag in (zelf)isolatie te blijven.

Het OMT adviseert om dit beleid in elk geval kort na de zomer te evalueren, en zo nodig eerder.

Toegangsbewijzen

Adviesvraag VWS: Het kabinet wil, indien dit verantwoord is, naast een bewijs van een recent negatief testresultaat, een bewijs van vaccinatie of een doorgemaakte COVID-19-besmetting, accepteren als toegangsbewijs. Vanwege Europese wetgeving zal er waarschijnlijk gelijke behandeling gelden van alle Europese burgers. Dit betekent, dat als in Nederland besloten wordt dat op basis van een vaccinatie-, test- of herstelbewijs, toegang verleend kan worden aan een evenement, dit niet alleen zal gelden voor Nederlandse burgers, maar ook voor Europese toeristen met een DGC.

Datum

24 mei 2021

Ons kenmerk

0082/2021 LCI/JvD/at/hr

Aan welke epidemiologische randvoorwaarden (waaronder de vaccinatiegraad van de populatie) moet binnen Nederland voldaan zijn om een bewijs van vaccinatie te accepteren als toegangsbewijs? Aan welke epidemiologische randvoorwaarden moet binnen Nederland voldaan zijn om een herstelbewijs te accepteren als toegangsbewijs?

Alle voorgestelde vormen van een toegangsbewijs – een recent negatief testresultaat, een bewijs van vaccinatie of een doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie – kennen een gering restrisico op besmetting met SARS-CoV-2 (d.i. asymptomatische aanwezigheid in de nasofarynx). Besmettelijkheid van de houder van een toegangsbewijs voor een evenement en daarmee transmissie naar andere aanwezigen bij het evenement is daardoor nooit volledig uitgesloten. De grootte van dit restrisico is afhankelijk van:

- de prevalentie van COVID-19 in Nederland ten tijde van het evenement;
- het aantal vatbare personen bij het evenement, d.i. het aantal personen toegelaten op grond van een negatief testbewijs, die niet immuun zijn door vaccinatie of doorgemaakte infectie;
- de (basis-)maatregelen die gehanteerd worden tijdens het evenement.

In lijn met het advies over het Digital Green Certificate, is het restrisico acceptabel wanneer Nederland voldoet aan de epidemiologische eisen die voor een laagrisicoland gelden, d.w.z. wanneer de incidentie $<150/100.000$ inwoners/14 dagen is en het percentage positieve testen $<4\%$ is en er verder geen andere zorgelijke omstandigheden zijn. In die situatie zouden zowel een bewijs van volledige vaccinatie als een herstelbewijs als toegangsbewijs geaccepteerd kunnen worden, naast degenen toegelaten op grond van een negatieve testuitslag. Deze eisen komen niet een-op-een overeen met een risiconiveau, maar kunnen op basis van incidentie vallen onder de risiconiveaus 'zorgelijk' (35-100 meldingen per 100.000 per week) en 'waakzaam' (<35 meldingen per 100.000 per week).

In het [openingsplan](#) wordt onder meer gebruikt gemaakt van de risiconiveaus. Bij de beoogde stap 4 per 30 juni wordt 'terug naar niveau zorgelijk' vermeld; vanaf dat moment zijn de genoemde epidemiologische randvoorwaarden te verwachten om het volledige vaccinatie- en herstelbewijs als toegangsbewijs te accepteren, een en ander onder de aanname van doorgaande vaccinatie conform de planning.

Uw vragen over de Fieldlab-experimenten en ventilatie zullen in het 115e OMT worden besproken.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Datum

24 mei 2021

Ons kenmerk

0082/2021 LCI/JvD/at/hr

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