



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum 22 februari 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 101e OMT

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

Behandeld door

LCI

T (030) 274 7000

F (030) 274 4455

lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 19 februari 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 vervolgadvisies 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 18 februari 2021 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

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 18 februari 2021 zijn er wereldwijd 109.207.597 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 21.113.083 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 2.407.478 patiënten overleden, van wie 515.519 in de EU/EEA (Bron: [ECDC](#)). Tot 18 februari 2021 zijn er in Nederland 1.042.674 personen met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld, waarvan 48.106 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: [Stichting NICE](#)). In totaal zijn 15.089 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld.

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.

Adviesaanvraag VWS:

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R, ook van de VK variant? Wat is uw verwachting voor de komende weken? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen t.a.v. de andere varianten?

Afgelopen week is het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19 met 6% toegenomen t.o.v. de week daarvoor. Het aantal afgenomen testen nam ook toe t.o.v. de week daarvoor (+17%), mede doordat in die week veel teststraten minimaal een dag gesloten waren vanwege het winterse weer. Gemiddeld waren er afgelopen week 143 meldingen van bevestigde COVID-19-gevallen per 100.000 inwoners. In slechts 3 regio's was nog een lichte afname van het aantal besmettingen te zien. In de rest van de regio's bleef het aantal besmettingen gelijk of nam het aantal toe. Eén regio had 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 12 regio's 150-200 meldingen per 100.000 inwoners, 10 regio's 100-150 meldingen, en 2 regio's 50-100 meldingen per 100.000 inwoners.

Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg afgelopen week 10,5%, hetgeen een lichte daling is ten opzichte van de week daarvoor. Gedeeltelijk is dit te verklaren door het grootschalig gericht testen in Bunschoten, Dronten en bepaalde wijken in Rotterdam. In geen van de regio's kwam het weekgemiddelde van het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 18%. De Infectieradar (www.infectieradar.nl) laat in de afgelopen maand een stabilisatie zien van het aantal mensen met luchtwegklachten.

In de weekcijfers zoals afgelopen dinsdag gepresenteerd, was nog een lichte daling te zien in het aantal meldingen in alle leeftijdsgroepen, m.u.v. de groep van 0-12 jaar waar een stabilisatie te zien was. Het hoogste aantal gemelde gevallen (170-180) per 100.000 betreft, net als de weken daarvoor, de 18- t/m 24-jarigen en de 50- t/m 59-jarigen. De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 150 en 160 gevallen per 100.000 personen. Na de 0- t/m 12-jarigen, die altijd beduidend lager uitkomen (70), werd het laagst aantal meldingen (115-125) per 100.000 vastgesteld bij de 13- t/m 17-jarigen, 60- t/m 69-jarigen en de 70+ groep.

De belasting van de zorg blijft onveranderd hoog. Het aantal nieuw opgenomen patiënten en de bezetting op de ziekenhuisafdelingen en de IC's lijkt niet verder af te nemen. Het aantal nieuwe opnames op de IC's nam zelfs licht toe in de

afgelopen dagen. Ook in de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking lijkt het aantal besmettingen niet verder te dalen.

Datum

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

De oversterfte werd afgelopen week geschat op ongeveer 600 personen (conform de berekeningen van het RIVM). De berekeningen van het CBS laten in die periode geen oversterfte meer zien. Het verschil is terug te voeren op verschillende schattingsmethoden, waarbij het CBS wat betreft de referentiewaarde extra sterfte ten gevolge van griep betreft i.t.t het RIVM – terwijl dit jaar nog geen griepsterfte heeft gekend. De sterfte was sterk verhoogd bij de leeftijdsgroepen van 65 jaar en ouder.

De effecten van vaccinatie op het aantal meldingen wordt nauwkeurig gevolgd. De eerste voorzichtige indicaties van het effect van vaccinatie in de gevaccineerde doelgroepen beginnen zich af te tekenen. Allereerst is duidelijk dat het aantal positief geteste personen, positief geteste personen in het ziekenhuis opgenomen en het aantal positief geteste overleden personen per hoofd van de bevolking duidelijk oploopt met de leeftijd en het hoogst is bij de oudste leeftijdsgroepen vanaf 90 jaar. In de afgelopen weken is zowel het aantal meldingen, als het aantal ziekenhuisopnames en het aantal overlijdens in deze oudste leeftijdsgroepen relatief meer afgenomen dan in de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar, die nog niet in aanmerking zijn gekomen voor vaccinatie. Het effect van vaccinatie op de IC-opnames is niet zichtbaar, waarschijnlijk omdat personen in de oudste leeftijdsgroepen niet of nauwelijks op de IC opgenomen worden. Het is nog te vroeg om vergaande conclusies te trekken over de effecten van vaccinatie, ondanks deze eerste positieve bevindingen. Het aantal personen dat al twee vaccinaties heeft ontvangen en hiermee volledig beschermd zou kunnen zijn, is nog te beperkt.

Het aantal personen dat toch nog positief getest wordt na vaccinatie wordt nauwkeurig opgevolgd om het effect van vaccinatie te kunnen monitoren en eventueel vaccin-falen te kunnen opsporen. Tot nu toe is het aantal volledig gevaccineerde personen dat een infectie kreeg nog te beperkt om hier conclusies aan te verbinden. Wel blijft het belangrijk om te benadrukken dat vaccinatie niet volledig (100%) beschermt tegen een infectie met SARS-CoV-2 en dat milde infecties te verwachten zijn na vaccinatie. Het is belangrijk, met name ook voor zorgpersoneel dat al gevaccineerd is, om er rekening mee te houden dat iemand met een milde infectie na vaccinatie nog besmettelijk kan zijn voor anderen. Infectiepreventiemaatregelen blijven dus onverminderd van toepassing.

Samenvattend wordt in de afgelopen week weer een lichte toename gezien in het aantal meldingen en het aantal uitgevoerde testen. De landelijke incidentie in de afgelopen week was 143 meldingen per 100.000 inwoners. De testvraag lijkt weer toe te nemen. Het percentage positieve testen nam nauwelijks af en is nog steeds hoog (10,5%). De daling in de instroom in de ziekenhuizen is gestagneerd en de instroom op de IC laat zelfs een lichte stijging zien. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor mensen met een beperking daalt niet meer. De oversterfte is nog duidelijk verhoogd.

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is 0,95 (0,92 – 0,98) voor 4 februari. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-

opnames per dag, kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid. Voor 4 februari werd de R_t geschat op 1,00 (0,85 – 1,17) gebaseerd op ziekenhuisopnames en 1,11 (0,70 – 1,58) gebaseerd op IC-opnames.

Het reproductiegetal voor de varianten is geschat op basis van de gegevens uit de kiemsurveillance zoals die beschikbaar waren tot 18 februari en omdat hier nog meer informatie beschikbaar komt, zijn de volgende schattingen van voorlopige aard: van 21 januari tot 4 februari (d.i. onder de lockdownmaatregelen, inbegrepen avondklok en bezoekbeperking) is het geschatte reproductiegetal voor de VOC 202012/01-variant (VK-variant, ofwel B.1.1.7) 29% hoger dan die van de klassieke variant. De schatting van het reproductiegetal voor de VK-variant op 4 februari komt uit op 1,09 (1,04 – 1,15), terwijl het R_t van het klassieke virus op 0,85 (0,80 – 0,90) ligt. Het geschatte totaal aantal besmettelijke personen in Nederland is onverminderd hoog: 95.174 op 10 februari.

Datum

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat thuis blijft duidelijk hoger ligt dan voor de invoering van de maatregelen van 14 december, maar lager dan in april 2020. In de afgelopen week is daarbovenop een effect te zien van het winterweer waardoor meer mensen thuis bleven. Uit de CoMix-studie blijkt dat het gemiddeld aantal contacten per persoon per dag op dit moment lager is dan tijdens de lockdown in maart-april 2020.

Het aantal opnames op de IC steeg juist iets in de afgelopen dagen (data stichting NICE). De scenario's en prognoses worden somberder door deze recente stijging, maar doordat de stijging zo recent is, is de onzekerheid in de scenario's groot. De prognoses op langere termijn, waar ook vaccinatie in wordt meegenomen, hebben zeer brede onzekerheidsmarges. Dit wordt veroorzaakt door een stapeling van onzekere factoren, waaronder de precieze eigenschappen van de nieuwe varianten, het te verwachten effect van de maatregelen, en het effect van het vaccinatieprogramma. In de modellen wordt uitgegaan van de werkzaamheid van de vaccins zoals die gerapporteerd is in de onderzoeken en met de geplande uitgifte van vaccins, maar wordt geen rekening gehouden met mutaties van het virus welke de vaccinwerkzaamheid zouden kunnen beïnvloeden.

Samenvattend laten de prognoses een stagnatie zien in de afname van infecties gevolgd door een toename. De prognoses zijn consistent met het beeld dat we ons de afgelopen week, qua ziekenhuisopnames, in een dal bevonden, waarna vanaf nu weer een toename zal volgen. De avondklok en het beperken van het bezoek thuis tot 1 persoon per dag lijken duidelijk bij te dragen aan het vertragen en verlagen van een toename van het aantal infecties. Het verwachte effect is nog steeds consistent met een circa 10% reductie van de R_t door de avondklok en bezoekbeperking. Elke verlichting van maatregelen zorgt voor een aanzienlijke toename in IC- en ziekenhuisopnames, volgens de prognoses die volgen uit de modellering. De prognoses kennen een grote mate van onzekerheid, dat o.a. door de snelheid van opkomst van nieuwe varianten bepaald wordt. Het blijft van belang de R_t zo laag mogelijk te krijgen om de hoogte van de derde golf zo laag mogelijk te houden.

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 VOC 202012/01-variant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7) te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen

jaar lijkt vooralsnog door te zetten. Daarnaast is er in de kiemsurveillance een stijging van het aandeel van de Zuid-Afrika variant waar te nemen.

Datum

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

Voor het eerst is in Nederland in deze steekproef de E484K-mutatie in het spike-eiwit van de VK-variant aangetroffen. De Britse variant met E484K is tot nu toe ruim 20 keer gemeld vanuit het VK. Dit is de eerste keer dat de variant buiten het VK aangetroffen is. De patiënt uit de GGD regio Utrecht had geen reishistorie. Public Health England veronderstelt dat de mutatie onafhankelijk een aantal keren in het VK is ontstaan. Er vindt bron- en contactopsporing plaats.

Daarnaast is in de genetische lijn B.1.525, dezelfde E484K-mutatie en onder andere een additionele F888L-mutatie in het spike-eiwit aangetroffen. Deze variant is twee keer aangetroffen, 1 keer in de GGD regio Rotterdam-Rijnmond en een keer in de GGD regio Limburg-Noord. Deze variant is enkele tientallen keren aangetroffen in onder andere Denemarken en het VK maar ook incidenteel in Frankrijk, België, Spanje en Finland. Er zijn aanwijzingen dat de import van deze variant in Europa gelinkt is aan reizen van en naar Nigeria. In beide gevallen vindt bron- en contactonderzoek plaats en worden materialen van positieve contacten gesequencet.

De E484K-mutatie wordt ook in Nederland in toenemende mate gevonden in een variëteit aan genetische lijnen van het coronavirus. De E484K-mutatie wordt verondersteld de binding van het virus aan het celoppervlak te versterken en lijkt van invloed op de mate van bescherming door de huidige generatie vaccins en na een eerder doorgemaakte infectie met een "klassieke" variant. De afgelopen weken is deze mutatie in verschillende virusachtergronden over de wereld onafhankelijk van elkaar ontstaan hetgeen wijst op een evolutionair voordeel van deze mutatie voor het virus. De mutatie is ook aanwezig in de Zuid-Afrika-variant en de beide Braziliaanse varianten P1 en P2. Deze ontwikkelingen worden gemonitord door de kiemsurveillance, sequencing van bijzondere casus en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

In totaal zijn vanaf week 52 2.704 positieve monsters afkomstig uit het laboratorium van de GGD Amsterdam additioneel geanalyseerd met de S-drop-out-PCR. Het percentage S-drop-out bleek te stijgen van 5,2% in week 52 tot 54,5% in week 6. Bij sequencing van een random selectie van 56 S-drop-out positieve monsters bleken er 55 de VK-variant te zijn. Sequencing van een steekproef van deze monsters uit de weken 4-6 is gaande.

C. Adviezen

Maatregelenpakket: effect versoepelen op verspreiding virus

Adviesaanvraag VWS:

In het 99e OMT advies, van vrijdag 2 februari heeft u geadviseerd om, gelet op nog steeds kwetsbare epidemiologische situatie, de huidige maatregelen, inbegrepen de avondklok en bezoekbeperking, te continueren. Eerder heeft het kabinet besloten om de huidige lockdown te verlengen tot en met 2 maart 2021. Het kabinet zal op 23 februari besluiten over het maatregelenpakket vanaf 3 maart 2021. Ik verzoek u mij te adviseren over het effect van het huidige maatregelenpakket, inclusief avondklok en bezoekbeperking.

Daarnaast vraag ik u mij te adviseren over de eventuele ruimte die er is om te versoepelen en zo ja onder welke voorwaarden. Concreet gaat het om het versoepelen van een aantal verzwarende maatregelen in niveau zeer ernstig van de routekaart van 2 februari jl. met betrekking tot onderwijs (vo, mbo, hbo en wo), onderdelen van de detailhandel, binnensport en niet-medische contactberoepen. Dit wordt hieronder nader toegelicht. Kan het OMT op basis van modellering met (op zichzelf staande) maatregelen en op mogelijke combinaties hiervan, adviseren over de effecten op de virusverspreiding?

Datum

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

Het huidige maatregelenpakket is tot nu toe effectief gebleken in het terugdringen van het aantal contacten en daarmee het voorkomen van besmettingen, door zowel de klassieke variant als de B.1.1.7 (VK-variant). Het aantal contacten van individuele personen in Nederland is op dit moment lager dan ooit te voren en daarmee ook lager dan in de lockdown in maart-april 2020 (CoMix-studie). Op basis van modellering kunnen we concluderen dat de avondklok in combinatie met de huidige bezoekbeperking, van maximaal 1 persoon per dag, de R_t met ongeveer 10% heeft gereduceerd. De argumentering hiervoor is in de vorige twee OMT-brieven ook toegelicht. Zonder het huidige maatregelenpakket inbegrepen avondklok zouden we in deze fase van de uitbraak veel meer besmettingen hebben gehad en zou de druk op de zorg aanzienlijk hoger zijn geweest.

Op basis van modellering verwachten we dat het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames sterk zal gaan toenemen als we in deze fase van de epidemie maatregelen afbouwen. Het OMT benadrukt daarom dat afbouwen van maatregelen maar zeer beperkt mogelijk is zolang er onvoldoende immuniteit is opgebouwd door vaccinatie of doorgemaakte infectie. Daarbij is eerder vastgesteld dat een toename van de IC-opnames leidend tot een bedbezetting van boven de 1500 niet op te vangen is in ons zorgsysteem. Derhalve, dient het maatregelenpakket op een dusdanige manier te worden samengesteld dat er ruimte ontstaat om afdoende en tijdig in te grijpen voordat bovengenoemde grens in zicht komt. Met de verdere opbouw van immuniteit door vaccinatie en het te verwachten seizoenseffect, ontstaat er in de komende maanden meer ruimte voor versoepelingen, mits deze stapsgewijs worden ingevoerd en hun effect zorgvuldig gemonitord wordt zodat er tijdig ingegrepen kan worden indien nodig.

Avondklok en bezoekbeperking

Uit modellering blijkt dat de avondklok en bezoekbeperking de R_t met ongeveer 10% heeft verminderd en dat het afschaffen van deze maatregelen een opstuwende invloed zal hebben op het aantal besmettingen. Het is de verwachting dat ook de druk op de zorg snel zal toenemen als de avondklok en de bezoekbeperkingen in deze fase van de epidemie worden opgeheven. Loskoppelen van de avondklok en de bezoekbeperking geeft een intermediair beeld, waar nog steeds van belangrijke toename van zorgbelasting sprake is.

Het OMT adviseert daarom de avondklok en de bezoekbeperking te continueren tot een volgend evaluatiemoment. Door de avondklok en bezoekbeperking aan te houden is het mogelijk enige ruimte te creëren voor aanpassingen van maatregelen in andere sectoren. Hierin moeten dan wel keuzes gemaakt worden. Het liefst zou je dergelijke keuzes laten leiden door een gedegen inschatting van het effect daarvan op het reproductiegetal en de prognoses. Echter, de onzekerheden in de prognoses zoals hierboven beschreven, gecombineerd met de brede onzekerheidsintervallen rond de schatters van de effecten van de kleine

aanpassingen zoals gesuggereerd in de vraag van VWS, bleken geen solide basis voor een prioritering van de keuzes op basis van effect. Dit is in overeenstemming met zelfde berekeningen en schattingen uitgevoerd in meta-analyses van niet-farmaceutische interventies door verschillende landen (cf. Brauner et al., Science 2021; Flaxman et al., Nature 2020; Haug et al., Nature Human Behaviour 2020).

Datum

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

Op basis van modellering is wel duidelijk dat aanpassingen in meer dan een sector tegelijk de zorg te veel onder druk zal zetten en maatregelen weer moeten kunnen worden beëindigd als de toename van besmettingen uit de hand dreigt te lopen. Dat laat onverlet dat als een afweging gemaakt moet worden over verdere aanpassingen de komende tijd, enkele uitgangspunten gehanteerd kunnen worden. Zo is het versoepelen van activiteiten waarbij sprake is van individuele, laagfrequente deelname, en waarbij slechts een-op-eencontact is (met in acht neming van bronmaatregelen (zoals triage), collectieve maatregelen (zoals de 1,5 meter-maatregel en hygiëne) en het gebruik van mondneusmaskers) te prefereren boven activiteiten waar groepen aan deelnemen en social mixing en persoonsverplaatsing op grote schaal plaatsvindt. Voorbeelden van individuele activiteiten zijn bijvoorbeeld bezoek aan kappers, het inrichten van 'private shopping', of rijtscholen.

Voortgezet onderwijs en onderbouw MBO

Er is de laatste tijd veel onderbouwing verschenen betreffende fysieke en mentale gezondheidsproblemen die bij jongeren ontstaan als ze te lang niet naar school gaan (zie o.a.: Lee, et al., J. Adolescent Health. 2020; Loades, et al. J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry. 2020; Christakis et al., JAMA 2020). Mede daarom stelt het OMT voor om de ruimte die eventueel zou ontstaan door de avondklok en bezoekbeperking te handhaven, allereerst aan te wenden om het onderwijs gedeeltelijk te gaan heropenen. Er moet hierbij wel rekening gehouden worden dat versoepelen van de maatregelen voor een toename van het aantal besmettingen zal zorgen. Dit kan echter deels worden ondervangen door het onderwijs te laten voldoen aan het opgestelde generieke kader voor het voortgezet onderwijs.

Het OMT adviseert om te starten met het versoepelen van de maatregelen in het voortgezet onderwijs en de onderbouw van het middelbaar beroepsonderwijs. Voor het veilig inrichten van onderwijs voor deze leeftijdsgroep zijn inmiddels kaders beschikbaar voor het voortgezet onderwijs die ook kunnen worden gebruikt voor de onderbouw van het MBO. Daarmee moet het mogelijk zijn om betreffende kinderen en jongeren minimaal 1 dag per week naar school te laten gaan.

Bovenbouw MBO, HBO en WO

Wanneer de epidemiologische situatie het toelaat, zou de bovenbouw van het MBO, het HBO en het WO in een volgende fase heropend kunnen worden. Hiertoe zouden de genoemde onderwijsinstellingen alvast voorbereidingen kunnen treffen, met name op het gebied van testfaciliteiten omdat die hierbij zeer waarschijnlijk een rol gaan spelen. Geleerd kan worden uit de ervaringen van verschillende universiteiten met het preventief testen voorafgaand aan het bezoek aan de instelling. Uitgangspunten zijn dat de uitslag van een sneltest maximaal 24 uur geldig is en dat, naast preventief testen, ook de algemene maatregelen, zoals de 1,5 meter-maatregel en het dragen van mondneusmaskers, in acht moeten worden genomen. De maatregelen die van toepassing zijn voor deze onderwijsinstellingen zullen worden uitgewerkt in een

generiek kader. Het OMT adviseert onderwijsinstellingen zich voor te bereiden op een (beperkte) heropening en zich te gaan oriënteren op het organiseren en/of inrichten van testfaciliteiten, waaronder de GGD-teststraat.

Datum

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf

Buitenschoolse opvang

Het OMT adviseert buitenschoolse opvangfaciliteiten voorlopig gesloten te houden. Het heropenen van de BSO wordt minder belangrijk geacht voor de algemene gezondheid van kinderen en kan zorgen voor meer contacten tussen kinderen van verschillende groepen en/of scholen.

Andere sectoren

Zoals hierboven beschreven betekent het doorvoeren van versoepeling in meerdere sectoren dat er bereidheid moet zijn meer risico's te aanvaarden op een toename van het aantal besmettingen en belasting voor de zorg.

Een goede opvolging van het algemene maatregelenpakket blijft essentieel. De kernboodschap over het belang van de bron (bijv. als je klachten hebt, blijf thuis en test) en collectieve maatregelen (bijv. houd afstand, vermijd drukte en strikte hygiëne) staat onverminderd. Het OMT is van mening dat het blijvend aandacht geven aan de basisregels en het je laten testen bij klachten, essentieel bijdraagt aan het naar beneden brengen en houden van het reproductiegetal. Ten slotte benadrukt het OMT het belang van sequentie-analyse ten behoeve van kiemsurveillance en lokaal uitbraakonderzoek.

Volgende week zal het OMT zich beraden over versoepelingen in verpleeghuizen, met name wat betreft de bezoeksregeling, omdat een steeds groter gedeelte van de bewoners inmiddels 2 vaccinaties heeft ontvangen. Daarnaast zal het onderwerp reizen dat deze week niet in detail werd besproken op de agenda blijven. De adviesaanvraag over dit onderwerp zal in het volgende OMT behandeld worden.

Ten slotte, het OMT heeft ook twee medisch-technische adviezen vastgesteld met betrekking tot (a) de duur van isolatie bij patiënten met een immuunstoornis en (b) een kader voor continue monitoring en validatie van SARS-CoV-2-testen. Beide documenten zullen binnen afzienbare termijn online gepubliceerd worden,

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

Referenties

1. Brauner JM, Mindermann S, Sharma M, et al. Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. *Science*. 2021 Feb 19;371(6531):eabd9338. doi: 10.1126/science.abd9338. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33323424.
2. Christakis DA, Van Cleve W, Zimmerman FJ. Estimation of US Children's Educational Attainment and Years of Life Lost Associated With Primary School Closures During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020 Nov 2;3(11):e2028786. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28786. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2021 Jan 4;4(1):e2037247. PMID: 33180132; PMCID: PMC7662136.
3. Flaxman S, Mishra S, Gandy A, et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*. 2020 Aug;584(7820):257-261. doi: 10.1038/s41586-020-2405-7. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32512579.
4. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav*. 2020 Dec;4(12):1303-1312. doi: 10.1038/s41562-020-01009-0. Epub 2020 Nov 16. PMID: 33199859.
5. Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC. Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *J Adolesc Health*. 2020 Nov;67(5):714-717. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.08.009. PMID: 33099414; PMCID: PMC7576375.
6. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32504808; PMCID: PMC7267797.

Datum

22 februari 2021

Ons kenmerk

0045/2021 LCI/JvD/at/sf