



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 11 oktober 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 127e OMT

Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 8 oktober 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 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 27 september j.l. en op 6 oktober j.l. heb ik adviesaanvragen 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

Verloop van de epidemie

Adviesvragen

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?

In het OMT-advies van 11 augustus, naar aanleiding van het 123e en 124e OMT, heeft u een inschatting gemaakt van het aantal niet immune personen voor SARS-CoV-2. Kunt u op basis van de meest actuele gegevens deze inschatting opnieuw maken en daarbij ook een nieuwe inschatting geven van de potentiële doorstroom vanuit deze groepen naar het ziekenhuis en de IC?

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.

In de afgelopen 7 kalenderdagen (1-7 oktober) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 15% in vergelijking met de 7 dagen ervoor. In de afgelopen 7 kalenderdagen werden landelijk 78 personen per 100.000 inwoners gemeld na een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 69 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Hierin was een variatie van 34 tot 116 per 100.000 inwoners tussen de regio's in de afgelopen week. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (>100) betroffen Gelderland Midden en IJsselland, regio's met lage vaccinatiegraad gemeenten. De recente toename is daarnaast te zien in drie van de vier veiligheidsregio's waarin de grote steden liggen (Amsterdam uitgezonderd). De recente stijging is vooral zichtbaar in de leeftijdsgroepen 0-9 en 10-19 jaar, en de leeftijdsgroepen van een generatie verschil met de eerstgenoemden (30-39 en 40-49 jaar).

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont een hogere incidentie in de leeftijdsgroepen tot 50 jaar dan daarboven. Het aantal positieve testen varieerde in kalenderweek van 29-49 per 100.000 inwoners in de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar tot 87-97 per 100.000 inwoners in de leeftijdsgroepen tussen 13-17 en 30-39 jaar.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties was gemiddeld over de laatste week 5% lager ten opzichte van de 7 dagen ervoor, maar laat in de laatste dagen een belangrijke toename zien. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten was 8,1% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 7,8% in de week ervoor.

Het is van belang te realiseren dat het aantal bij de GGD geteste personen momenteel een mix is van personen mét en personen zonder klachten, al dan niet naar aanleiding van een nauw contact getest (d.i., in kader van BCO), en al dan niet getest na een tevoren positief bevonden zelftest (de zogenaamde confirmatietesten). Na exclusie van confirmatietesten was 5,1% van alle testen positief, zowel in de afgelopen 7 dagen als de week daarvoor. Hoeveel zelftesten thuis uitgevoerd worden, is onbekend. Van alle personen die zich in de afgelopen week lieten testen bij de GGD, was dat bij 5% naar aanleiding van een positieve zelftest. Positieve confirmatietesten van deze zelftesten bedroegen 44% van alle positieve testen bij de GGD. Van de mensen die voor een confirmatietest naar de teststraten van de GGD kwamen in de afgelopen maand, had wekelijks 85-90% klachten; hiervan kreeg 75-80% ook

Datum

11 oktober 2021

Ons kenmerk

0117/2021 LCI/

een positieve testuitslag van de GGD; van de mensen zonder klachten die voor een confirmatietest kwamen, testte slechts 7-11% ook positief in de confirmatietest.

Datum
11 oktober 2021

Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

De opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg op 3 oktober 86,7% voor de volwassen bevolking, en 82,9% had de volledige vaccinatieserie afgerond, op basis van de landelijke registratie. Van de 12- t/m 17-jarigen had 59% minimaal één vaccinatie ontvangen en heeft 53% de volledige vaccinatieserie afgerond.

De testincidentie bij de GGD ligt hoger voor het ongevaccineerde deel van de bevolking dan voor het volledig gevaccineerde deel. Het percentage positieve testen ligt beduidend hoger bij ongevaccineerde personen dan bij gevaccineerde personen. Dit resulteert in een hoger aantal positieve testen per 100.000 inwoners voor de ongevaccineerde bevolking.

Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) – de niet-gevaccineerde of recent herstelde personen – was het percentage positieve testen 0,1% in de afgelopen kalenderweek.

De Infectieradar laat een aanzienlijke stijging van het aantal personen met luchtwegklachten zien, passend bij de omslag naar de herfst en de verwachte toegenomen circulatie van luchtwegvirussen. Dit beeld wordt bevestigd door de informatie uit de NIVEL-peilstations die een toename van o.a. het RSV, rhinovirus en enterovirus laat zien.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in het ziekenhuis neemt licht toe. Het gemiddelde dagelijkse aantal opnames op verpleegafdelingen was in de afgelopen week gemiddeld 42 ten opzichte van 34 de week daarvoor, en 10 versus 7 op de IC (bron: LCPS). Ook de incidentie van ziekenhuisopname is veel hoger in de ongevaccineerde bevolking dan in de gevaccineerde bevolking. In september was deze incidentie in alle leeftijdsgroepen minimaal 10 maal zo hoog in de ongevaccineerde bevolking vergeleken met de volledig gevaccineerde bevolking. De eerder zeer hoge vaccineffectiviteit gevonden tegen zowel ziekenhuisopname als IC-opname in Nederland persisteert in de meest recente data (95% en 98%).

Het aantal besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen laat in de laatste dagen een stijging zien, overeenkomstig de toename in de totale bevolking. In september was er op populatieniveau een gering verhoogde sterfte; deze verhoogde sterfte was in meerdere leeftijdsgroepen zichtbaar, maar niet bij Wlz-zorggebruikers (bron: CBS).

De virusvrachten in rioolwatermonsters genomen in de week van 27 september-3 oktober namen toe. Het weekgemiddelde is in week 39 (gebaseerd op 308/313 locaties) toegenomen met 8% ten opzichte van week 38. In 17 van de 25 veiligheidsregio's was een stijgende trend zichtbaar in de virusvrachten in rioolwater in week 39.

Samenvattend lijkt er een kantelpunt te zijn bereikt in de epidemiologische situatie, binnen twee weken na de versoepelingen ingegaan op 25 september jongstleden. Dit kantelpunt is zichtbaar zowel in de toename van het aantal meldingen van positief geteste personen, als in de lichte toename van meldingen in verpleeghuizen en ziekenhuisopnames, en in de rioolwater bemonsteringen. Hoewel vaccineffectiviteit tegen infectie (d.w.z. aantonen van aanwezigheid virus in de neuskeelbemonstering) en transmissie lager lijkt voor de deltavariant en

effectiviteit tegen infectie en transmissie afneemt met de tijd sinds vaccinatie (op basis van de literatuur), blijft de effectiviteit tegen ernstige ziekte in Nederland nog onverminderd hoog.

Datum
11 oktober 2021

Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

Reproductiegetal, relatieve besmettelijkheid varianten

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 23 september op basis van Osiris 1,02 (95%-interval 0,97–1,07). De schatting op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, maar ook deze waarde is voor 22 september 1,02 (95%-interval 0,68–1,41). Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant. Ook elders in Europa circuleert momenteel geen variant die de deltavariant verdringt.

Op basis van de recente toename in meldingen is de verwachting dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames de komende week stijgt.

Allereerst is het regressiemodel besproken dat één tot anderhalve week vooruit prognosticeert, op basis van de huidige meldingen en de empirische relatie tussen aantallen gevallen in de resp. leeftijdscohorten en de te verwachten opnames in het ziekenhuis en op IC-afdelingen. Dit model toont dat er vanaf nu een toename in de ziekenhuis- en IC-opnames waarschijnlijk is.

Het transmissie-model, dat gekalibreerd wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag vanaf het begin van de uitbraak tot nu toe, en waarin onder andere een seizoensinvloed, virusvarianten, de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie worden meegenomen, laat voor de komende weken eveneens een lichte toename van het aantal nieuwe IC- en ziekenhuisopnames zien bij het handhaven van het huidige pakket aan maatregelen.

Er is een update gemaakt van de orde van grootte-berekening welk deel van de bevolking gevaccineerd is of infectie heeft doorgemaakt (circa 80%) en welk deel nog vatbaar is voor infectie (31%; omdat na aftrek van gevaccineerde personen die na blootstelling aan deltavirus toch ziek worden, 69% beschermd is tegen infectie, en 78% tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname). Hierin is ook rekening gehouden met de vaccineffectiviteit tegen infectie door de deltavariant. De orde van grootte van het aantal personen voor wie vanwege SARS-CoV-2-infectie opname in een ziekenhuis nodig zal zijn, is geschat op ruim 23 duizend, en het aantal mensen waarvoor IC-opname nodig is vanwege COVID-19, wordt geschat op ongeveer 4,8 duizend.

Vergeleken met eerdere schattingen medio augustus is er een andere methode gehanteerd. Eerder werd het aantal doorgemaakte infecties uitgemiddeld, nu wordt het aantal specifiek per leeftijdscohort doorberekend. In de analyses is nu ook de aangepaste vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname na infectie met de deltavariant meegenomen. Ten opzichte van medio augustus is de vaccinatiegraad iets lager uitgevallen en zijn er meer mensen besmet en daarna immuun geworden. De ramingen van de aantallen personen die in het ziekenhuis opgenomen kunnen worden, zijn iets hoger dan de schattingen van medio augustus.

Het OMT kreeg drie scenario's gepresenteerd. Een basisscenario waarin de vrijetijdscontacten op het huidige niveau blijven na 1 november (90% vergeleken met het gemiddelde niveau op jaarbasis van voor de coronapandemie), een scenario waarin deze toenemen tot 100% (het niveau van voor de coronapandemie), en een scenario waarin deze uitkomen op 120%. Deze scenario's zijn zo gemodelleerd, omdat de specifieke effecten van bijvoorbeeld een versoepeling van 75%- naar 100%-bezetting in gelegenheden, of verlengen van openingstijden in de horeca, onbekend zijn, maar wel steeds resulteren in meer contacten. De mate waarin versoepelingen zich vertalen naar toename in contacten is onzeker, evenals het aantal vrijetijdscontacten, of de mate waarin de CTB exact bijdragen aan het verminderen van risico's van deze contacten (wat overigens een positief effect van de CTB op de bestrijding van de uitbraak onverlet laat).

Datum
11 oktober 2021
Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

De scenario's die uitgaan van een toename van contacten door versoepelingen laten een toename zien met hogere piek (maximum in januari) in IC-opnames en bezetting (en dito ziekenhuisopnames en bedbezetting) dan eerder geprognoseerd, omgeven door grote onzekerheidsmarges. Om het beeld iets verder in te vullen: als de contacten op het huidige niveau blijven (d.i. en ook geen verdere versoepelingen begin november) wordt een maximaal aantal van IC-bezetting berekend van circa 180 bedden met uitloop naar maximaal 400; bij een toename van de contacten tot 120% wordt dit aantal circa 500, met een uitloop tot maximaal 800 bedden. De piek van de bezetting ligt dan medio tot eind januari. Bij teruglopen van vaccineffectiviteit worden deze aantallen hoger.

De prognoses schetsen een ongunstiger beeld voor de komende herfst- en wintermaanden dan eerder gemodelleerd. Er is een grotere mate van onzekerheid, waarbij ook een forse toename van ziekenhuis- en IC-opnames niet uitgesloten is. Het OMT adviseert dan ook om op dit moment niet al versoepelingen zoals het uitbreiden van de 75%-regel, door te voeren. Naarmate we een aantal weken verder zijn, wordt de prognose nauwkeuriger, en de risico's van eventuele versoepelingen beter omschreven. Het OMT zal de ontwikkelingen nauwgezet volgen, her-evalueren en hierover adviseren in haar bijeenkomst op 29 oktober, op basis van een langere observatieperiode van de epidemiologische ontwikkelingen.

Ook zal het OMT aandacht blijven besteden aan de vaccineffectiviteit tegen infectie, transmissie en ernstige ziekte, en daarover periodiek rapporteren.

Verschillende studies concluderen dat er verschil is in de effectiviteit van vaccins tegen besmetting (d.i. positieve PCR keelneusbemonstering) met de verschillende virusvarianten (lager voor delta dan non-delta) maar dat de vaccins een vergelijkbare, hoge effectiviteit hebben op het voorkomen van ziekenhuis- en IC-opname. Zo laat een recente studie in the Lancet (Tartof et al, Oct 4, 2021) een vaccineffectiviteit van 93% zien in het voorkomen van ziekenhuisopnames voor zowel alfa- als de deltavariant. Deze effectiviteit verschilde niet tussen de leeftijdscohorten en was ook onder de oudste gevaccineerde personen niet afgenomen. Dit wordt ook gezien in een studie van het Amerikaanse CDC (MMWR, 2021), waarin de bevindingen uit meerdere staten worden gerapporteerd; in dit onderzoek lijkt er wel sprake van een geringe afname van effectiviteit tegen ziekenhuisopnames in het hoogste leeftijdscohort, d.i. >65 jaar, waar de vaccineffectiviteit tegen opname van boven tot op de 90% uitkwam. Helaas is uit deze studie niet duidelijk in hoeverre onderliggend lijden de kans op opname beïnvloedde: werd men vanwege of met COVID-19 opgenomen.

Tegelijkertijd zijn er aanwijzingen uit Israël van een afname in de tijd van vaccineffectiviteit tegen ernstige ziekte en mogelijk ziekenhuisopnames veroorzaakt door infecties met de deltavariant t.o.v. van de alfavariant. Uit een onderzoek in Qatar is dit beeld minder duidelijk. Het is onzeker wat hier de mogelijke verklaringen voor zijn en in hoeverre hier sprake is van zogenaamde waning immunity, natuurlijk dalende antistofconcentraties maar blijvende 'immune memory', etc.

Datum
11 oktober 2021

Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

De Nederlandse gegevens laten een verminderde effectiviteit van vaccinatie zien tegen infecties met de deltavariant t.o.v. van de alfavariant, maar nog steeds een hoge vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname, zowel voor de delta- als de alfavariant. Ook wordt er (nog) geen afname van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname gezien, ook niet onder de oudste personen die in Nederland als eerste gevaccineerd werden. Een en ander zal nauwlettend worden vervolgd, en regelmatig aan Gezondheidsraad, die zal adviseren over de eventuele noodzaak van boostervaccinaties, en aan VWS gerapporteerd worden.

Terzijde, maar het monitoren van de vaccineffectiviteit in Nederland wordt belemmerd omdat het OMT/RIVM geen volledig overzicht heeft aangezien het landelijke vaccinatieregister CIMS niet de vaccinatiestatus van alle gevaccineerde personen bevat (vanwege informed consent), en zorgverleners niet het BSN-nummer aan het RIVM mogen verstrekken voor deze en andere wettelijke taken, waardoor (mede) verschillende relevante databestanden niet eenvoudig gekoppeld kunnen worden door het RIVM. Het OMT constateert dat dit het vroegtijdig signaleren van veranderingen in de vaccineffectiviteit belemmert.

C. Adviezen

Adviesvraag

Maatregelen

In het OMT advies van 13 september, naar aanleiding van het 126e OMT, zijn een drietal scenario's geschetst voor het opheffen van maatregelen. Het kabinet heeft gekozen voor het scenario waarin de veilige 1,5 m-afstandsnorm wordt opgeheven met brede inzet van het CTB (coronatoegangsbewijs). Vanaf 25 september zijn de eerste maatregelen versoepeld, in de horeca, bij evenementen, voor publiek bij professionele sportwedstrijden in de Eredivisie en topsportcompetities en bij vertoning van professionele kunst en cultuur met inzet van CTB. Hierbij is in overweging genomen dat maatregelen, in verband met de maatschappelijke impact, niet langer in stand moeten worden gehouden dan nodig. Tegelijkertijd dienen versoepelingen wel epidemiologisch verantwoord te zijn.

Kan het OMT aangeven of er op korte termijn, gezien de epidemiologische situatie, ruimte is voor het eerder laten vervallen van de 75% bezettingsgraad voor zaalcapaciteit? Acht het OMT het daarnaast epidemiologisch verantwoord om andere maatregelen op korte termijn te versoepelen.

Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

De juridisch bindende maatregelen die, ook op de BES, worden genomen ter bestrijding van COVID-19 zijn gebaseerd op de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm). De Twm vervalt van rechtswege na 3 maanden, tenzij de wet geheel of gedeeltelijk met drie maanden wordt verlengd. Per 1 december vervalt de Twm. Bij iedere verlenging van de Twm wordt opnieuw bekeken welke

wettelijke grondslagen voor maatregelen nog nodig kunnen zijn ter bestrijding van COVID-19 en dus behouden moeten blijven en welke kunnen komen te vervallen.

Kan het OMT een verwachting uitspreken over de epidemiologische situatie, ook op de BES, vanaf 1 december en daaraan gerelateerd welke maatregelen niet meer nodig zijn in de instrumentenkist om in te zetten bij een opleving van het virus (zie bijlage). Welke instrumenten adviseert het OMT om ook na 1 december 2021 beschikbaar te houden voor oplevingen?

Datum
11 oktober 2021

Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

Op basis van het geschetste beeld van het verloop van de epidemie, het aantal meldingen, de Rt-waarde en de modellen over de verwachting van de ziekenhuis- en IC-opnamen, zoals hierboven beschreven, en de onzekerheden door het momenteel uiteenlopen van de prognosemodellen, adviseert het OMT om nu geen maatregelen te versoepelen. Het OMT volgt de ontwikkelingen nauwgezet en zal in het volgend OMT op 29 oktober aanstaande opnieuw het verloop van de epidemie beoordelen en adviseren over de mogelijkheden voor aanpassing van de maatregelen.

Wat betreft de adviesaanvraag over het beschikbaar houden van mogelijkheden voor maatregelen in kader van de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19 geldt in grote lijn hetzelfde. Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnamen adviseert het OMT de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen open te houden.

Het OMT adviseert wel dat de maatregelen met betrekking tot a) het gebruik van publiek toegankelijke voorzieningen zoals publieke toiletten en b) alcohol verkoop of in bezit hebben daarvan, zouden kunnen vervallen.

Geldigheidsduur herstelbewijs en rol serologie bij CTB

Adviesaanvraag

In het OMT advies van 13 september, naar aanleiding van het 126e OMT, heeft u aangegeven dat het OMT zal verkennen of het bepalen van antistoffen voor het aantonen van een doorgemaakte infectie nog een aanvullende bijdrage aan het CTB zou kunnen leveren. Tijdens het debat van 15 september is een motie aangenomen die het kabinet vraagt zich in te zetten voor de snelle toelaatbaarheid van serologische testen, zodat deze als grond voor een herstelbewijs kunnen gelden.

Onder welke voorwaarden kan serologisch onderzoek van mensen die geen CTB hebben op basis van vaccinatie of een herstelbewijs (circa 1,8 miljoen mensen) leiden tot een uitslag die een basis kan zijn voor een CTB. Aan welke voorwaarden dient een dergelijke test te voldoen? Zijn er point of care testen die aan deze voorwaarden voldoen? Welke uitslag is daarvoor nodig? Aan welke geldigheidstermijn(en) moet(en) dan worden gedacht?

Een andere toepassing zou kunnen zijn dat met een serologische test de groep mensen geïdentificeerd wordt, die al met één vaccinatie volledig gevaccineerd kan zijn. Dit kan voor mensen die aarzelen over vaccinatie de afweging vergemakkelijken. Kan het OMT mij ook over die toepassing adviseren?

Verlengen herstelbewijs

Op dit moment is de geldigheid van een zogenaamd herstelbewijs als onderligger voor het CTB 180 dagen. Is het OMT van mening dat er voldoende aanleiding is uit (internationaal) onderzoek om deze geldigheid voor het CTB te verlengen?

Een aantal OMT-leden heeft voor de beantwoording van uw adviesvragen een voorstel uitgewerkt en ter bespreking en besluitvorming voorgelegd aan het OMT. Het OMT heeft dit voorstel besproken en overgenomen. Voor het volledige advies

verwijs ik u naar de bijlage waarin uitgebreid wordt ingegaan op de beantwoording van uw adviesvragen en onderbouwing hiervan.

Datum
11 oktober 2021

Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

Het OMT komt tot de conclusie dat een serologische test niet bruikbaar is voor het CTB, omdat het tijdstip van infectie niet vast te stellen is en derhalve geen termijn aan het CTB kan worden gekoppeld waar dat nu nog wel wenselijk geacht wordt. Bovendien is er geen internationaal geaccepteerde afkapwaarde bekend tussen het aantonen van de antistoffen en de mate van bescherming.

Een serologische test kan wel worden gebruikt om vast te stellen of iemand een infectie heeft doorgemaakt. Daarmee zou kunnen worden besloten om slechts een enkele mRNA-vaccinatie te geven. Het OMT signaleert verder dat een CTB op basis van de combinatie van doorgemaakte infectie bepaald via serologie en een enkelvoudige vaccinatiedosis internationaal zeer beperkt toegang levert. Op grond van deze afweging biedt het aanbieden van serologisch onderzoek slechts beperkte meerwaarde.

Het OMT adviseert om de geldigheid van het herstelbewijs op basis van een positieve coronatest bij de GGD voor het CTB te verlengen tot 12 maanden. Deze termijn zou mogelijk verder opgerekt kunnen worden. Hiervoor is het noodzakelijk om beter inzicht hebben in het aantal herinfecties dat leidt tot ziekenhuisopname of mortaliteit. Momenteel ontbreekt echter de toegang tot de benodigde data hiervoor.

Op dit moment adviseert het OMT de geldigheidstermijn na doorgemaakte infectie aan te passen naar een jaar, maar herbeoordeling in de toekomst is hierbij wenselijk.

Voor nadere details verwijzen wij naar begeleidende bijlage 'Geldigheidsduur herstelbewijs en rol serologie bij CTB'.

Quarantaineadvies kinderen jonger dan 13 jaar

Adviesaanvraag

In het advies n.a.v. 126e OMT heeft u aangegeven dat op termijn overwogen zou kunnen worden om aan kinderen jonger dan 13 jaar in het algemeen geen quarantaineadvies meer te geven als zij een nauw contact zijn van een besmettelijke index. Ik ontvang uw advies hierover graag.

Omdat quarantaineadvies alleen nog gegeven wordt aan huishoud- en nauwe contacten die als niet-immuun worden beschouwd, en jonge kinderen niet gevaccineerd kunnen worden, krijgen kinderen tot en met 12 jaar nog regelmatig een quarantaine-advies. Het OMT realiseert zich dat dit tot gevolg heeft dat zij school, sport en andere activiteiten missen. Dit is onwenselijk, echter het laten vervallen van een quarantaineadvies voor alle niet-immune kinderen tot en met 12 jaar kan leiden tot meer besmettingen in de omgeving, met name onder niet-immune contacten van deze kinderen.

Kinderen maken momenteel een groter aandeel van alle positief geteste personen uit door de uitrol van vaccinatie in oudere leeftijden. Tevens kunnen zij een bron zijn voor verdere verspreiding. Gezien de epidemiologische situatie (met vooral besmettingen in de groepen onder de 20 jaar) en onzekerheid over de toename van infecties en de prognoses ten aanzien van ziekenhuis- en IC-opnames voor de komende periode, adviseert het OMT om voor alle kinderen tot en met 12 jaar de quarantaineadviezen niet los te laten. Omdat kinderen jonger dan 4 jaar maar een erg kleine rol spelen in de transmissie van het virus, kan voor deze groep de

quarantaine al wel vervallen, ongeacht of zijn huishoud- of nauw contact zijn. De quarantaineadviezen voor de groep van 4 tot en met 12 jaar zal het OMT eind oktober opnieuw beoordelen.

Datum
11 oktober 2021

Ons kenmerk
0117/2021 LCI/

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



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