



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 25 november 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 131e OMT

**Ons kenmerk**  
0125/2021 LCI/JvD/at/mdv

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 24 november 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 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.

Op 24 november 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

### Verloop van de epidemie

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

*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?*

In de afgelopen 7 kalenderdagen (17-24 november) was het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen landelijk 874 personen per 100.000 inwoners, met een variatie per regio van 566 tot 1233 per 100.000 in de afgelopen week. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners ( $\geq 1000$ ) waren Limburg-Zuid, Zuid-Holland Zuid, Zeeland, Limburg-Noord, Gelderland-Zuid en Brabant-Noord.

Het aantal meldingen in de afgelopen kalenderweek nam toe in alle leeftijdsgroepen en varieerde van 487 tot 1235 per 100.000 inwoners. Het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners betrof de leeftijdsgroep 0-12 jaar. De leeftijdsgroepen onder de 50 jaar hadden hogere incidenties (meer dan 800 per 100.000) dan de leeftijdsgroepen boven de 50 jaar (minder dan 650 per 100.000). In absolute zin betrof 78% van alle meldingen kinderen boven de leeftijd van 12 jaar en volwassenen. Het aantal meldingen vanuit verpleeghuizen en woonzorgcentra nam toe; 35% van de locaties had een of meerdere besmettingen in de afgelopen vier weken.

In het ziekenhuis worden meer kwetsbare ouderen opgenomen. Dit aantal is opgelopen doordat de eerste lijn overbelast is en ziekenhuiszorg niet kan overnemen, thuiszorg en mantelzorg door ziekte uitvallen, en de uitstroom naar de langdurige zorg stukt. Tevens is er sprake van een langere ligduur door betere behandelingsmogelijkheden en is er een nog qua aantal onbekende groep die voor een andere aandoening dan COVID-19 opgenomen wordt, maar bijvoorbeeld preoperatief positief test. Al deze omstandigheden dragen bij aan de druk op de hele zorgketen.

In zorginstellingen testen met regelmaat asymptomatische of mild symptomatische personen positief al zijn ze gevaccineerd. Ofschoon deze groep aanvankelijk geen ernstige klachten aangeeft, blijkt de sterfte in de eerste maanden nadien onder hen toch verhoogd. Verder onderzoek ter karakterisering van deze gevallen volgt.

### Reproductiegetal en ziekenhuis- en IC-opnames

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 nam verder toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1889 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 297 op de IC, vergeleken met respectievelijk 1551 en 228 de week daarvoor (bron: stichting NICE, d.d. 24 november). Dit is een stijging van 22% instroom totaal, en van 30% op de IC. De hoogste aantallen opgenomen COVID-19-patiënten op verpleegafdelingen in het ziekenhuis betreffen personen van boven de 80 jaar, op de IC ligt die leeftijd lager, nl. van 60-79 jaar. Ook bij jongere leeftijdsgroepen is echter een stijging zichtbaar in opnames, ook op de IC. Op 24 november 2021 was de totale bedbezetting 2535: 2030 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 505 op de IC (bron: LCPS).

**Datum**

25 november 2021

**Ons kenmerk**

0125/2021 LCI/JvD/at/mdv

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 8 november op basis van Osiris: gemiddeld 1,21 (95%-interval 1,20-1,23) besmettingen per geval. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt lager uit voor 6 november, het is gemiddeld 1,14 (95%-interval 1,00-1,29). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is vergelijkbaar, dat is gemiddeld 1,13 (95%-interval 0,77-1,53).

**Datum**

25 november 2021

**Ons kenmerk**

0125/2021 LCI/JvD/at/mdv

Op basis van het geschatte reproductiegetal voor meldingen van 1,21 is een daling in het aantal risicocontacten van 21% op korte termijn vereist om de incidentie van nieuwe meldingen te stabiliseren en een grotere daling om deze af te laten nemen.

Als proxy voor een daling in het aantal contacten worden de mobiliteitsgegevens gebruikt. De beschikbare indicatoren voor mobiliteit in Nederland zijn Google community mobility reports en Apple mobility trends. Deze indicatoren geven een daling van de mobiliteit in de periode van 13-20 november aan, maar deze is vooralsnog bescheiden.

Uit recente (16-22 november) gegevens van de Gedragsunit blijkt dat de naleving van een aantal gedragsregels (procentueel gezien) is gestegen sinds de vorige meting, te weten: testen bij klachten, het vermijden van drukke plekken, het werken thuis indien mogelijk en het houden van 1,5 meter afstand. Deze stijging is echter beperkt en blijft onder het niveau gemeten tijdens de piek in eerdere golven. De naleving van één van de basisgedragsregels is gedaald: dat is de *ventilatie van de woning*. Meer mensen geven ook aan moeite te hebben met het naleven van deze maatregel. Deze dalende trend is gaande sinds de buitentemperaturen zijn gaan dalen. De naleving van de andere gedragsregels is gelijk gebleven. De naleving is het hoogst bij het dragen van een mondkapje in het openbaar vervoer.

Ook is in de gegevens van de Gedragsunit een kleine daling te zien in het bezoek aan familie en vrienden. Het aandeel mensen dat zich zorgen maakt om het coronavirus is toegenomen.

**Conclusie**

Het epidemiologisch beeld laat vooralsnog geen kentering zien in het aantal meldingen en opnames, en ook de gegevens van de Gedragsunit en mobiliteitsmaten tonen geen recente aanzienlijke veranderingen.

Het is te vroeg om nu al een effect van de aangescherpte maatregelen van 13 november te kunnen zien, dat duurt nog zeker enkele dagen tot een week. De maatregelen van 4 november geven geen merkbaar effect. Dit beeld stemt niet gerust.

Tegelijkertijd neemt de druk op de zorg toe, niet alleen op de IC, maar ook in andere sectoren van de zorgketen, zoals thuiszorg, verpleeghuis, en huisarts.

## C. Adviezen

Adviesvraag VWS:

**Datum**

25 november 2021

**Ons kenmerk**

0125/2021 LCI/JvD/at/mdv

### **Eerdere adviezen**

*In het advies n.a.v. 129 OMT heeft u geadviseerd om, totdat CTB met placering en/of de 1,5 meter maatregel definitief wettelijk geëffectueerd kan worden, extra maatregelen te treffen om het aantal contacten terug te brengen. Deze maatregelen, te weten adviezen over 1,5 meter, thuiswerken en bezoek thuis, vervroegde sluiting van winkels, cultuur en horeca, beperking groepsgrootte voor onderwijs en evenementen zijn op 13 november ingegaan. De 1,5 meterplicht is op 24 november ingegaan.*

*In het advies n.a.v. 130e OMT geeft u aan dat opvolging van de basisregels dé wijze is om te voorkomen dat striktere maatregelen bovenop de bestaande, tot aan zelfs een mogelijke lockdown, nodig zullen zijn in de komende winterperiode. Het kabinet heeft hierop de communicatiecampagne geïntensiveerd.*

### **Maatregelen**

*Niet eerder waren de dagelijkse besmettingscijfers zo hoog als in de laatste weken. Ook het aantal ziekenhuisopnames is hoog en een kentering is nog niet in zicht. De prognoses laten een grote onzekerheid zien. Het aantal IC-opnames en het aantal ziekenhuisopnames zit aan de bovenkant van de prognoses, zeker de laatste dagen. We zien dat de kritiek planbare zorg onder druk komt te staan. Ik vraag u dan ook vandaag bijeen te komen om morgen een spoedadvies uit te brengen. Mogen we op korte termijn een kentering verwachten met de maatregelen in het huidige pakket of moeten we een dergelijke kentering forceren. Indien dat laatste het geval is, welke maatregelen zijn daarvoor naar de mening van het OMT noodzakelijk?*

De vraag of we op korte termijn een kentering mogen verwachten met de maatregelen in het huidige pakket wordt ontkennend beantwoord. Er is in de meldingen van COVID-19-gevallen onder de bevolking, en in de ziekenhuis- en IC-opnames, die juist de laatste twee dagen zelfs een stapje omhoog lieten zien, nog geen suggestie van een afbuiging, laat staan kentering. De afgelopen week lagen de ziekenhuis- en IC-opnames binnen de onzekerheidsmarges van prognoses volgens een statistisch model dat uitgaat van doorgaande groei; de afgelopen week lagen de ziekenhuis- en IC-opnames steeds aan de bovenzijde van de onzekerheidsmarge in de modelleringen op basis van een transmissiemodel voor een scenario waarbij de IC-bedbezetting met COVID-19-patiënten onder 600 bedden blijft. Ten slotte was de op- en navolging aan gedragsmaatregelen en de verandering in mobiliteit-parameters onvoldoende om de toename van ziekenhuis en IC-opnames op korte termijn te kunnen keren, al zaten enkele onderdelen ervan wel iets in de lift, hetgeen natuurlijk gunstig is.

Om een gewenste kentering te forceren, adviseert het OMT minimaal de hieronder genoemde maatregelen door te voeren. Deze maatregelen zijn erop gericht om minimaal 20 tot 25% van de contacten die leiden tot virusoverdracht, te voorkomen. Dit percentage van 20 tot 25% is nodig om bij een reproductiegetal van rond de 1,20-1,25 het aantal nieuwe besmettingen te stabiliseren. Meer is nodig om deze duidelijk terug te gaan brengen. Meer maatregelen zouden de daling en met name de snelheid van afname verder kunnen bevorderen, maar moeten gewogen tegenover de maatschappelijke schade die ze veroorzaken.

Tenslotte zijn er meerdere zijden aan de keuzes. De belasting van de zorg die nu de belangrijkste motivatie is voor het invoeren van maatregelen, hangt uiteraard af van de mate van afschaling van planbare zorg, reguliere zorg, van poliklinieken, verplaatsing en inzet van personeel van de ene afdeling naar een COVID-19-cohort, et cetera. Dit betekent dat hierin impliciet keuzes gemaakt worden tussen COVID-19-zorg en andere zorg, die ook tot gezondheidsschade leiden op bevolkingsniveau.

**Datum**

25 november 2021

**Ons kenmerk**

0125/2021 LCI/JvD/at/mdv

Het OMT adviseert om minimaal de volgende maatregelen door te voeren, om een reductie van het aantal contacten en daarmee de mogelijkheid tot besmettingen te bewerkstelligen. Deze maatregelen zouden voor de duur van 3 weken moeten gelden. De komende weken zal het OMT de situatie frequent opnieuw beoordelen, en uiteraard eerder adviseren als de situatie daartoe noopt.

Het OMT is voorstander van generieke maatregelen, die eenduidig te communiceren zijn en geen uitzonderingen kennen. Het OMT adviseert, met ingang van direct te laten ingaan:

- het aanhouden van de maatregelen van 13 november jl., en daar bovenop:
- op korte termijn: opvolging van de basisregels, te weten bronisolatie en testen bij klachten, en de toegevoegde set van collectieve maatregelen, zoals de 1,5 m-afstandsnorm en het gebruik van mondneusmaskers daar waar die afstand niet aangehouden kan worden, is de minst ingrijpende en daarmee aangewezen wijze om verspreiding van SARS-CoV-2 snel naar beneden te brengen; uit modellering blijkt dat als iedereen zich aan de basisregels zou houden, de verspreiding af zal nemen. Een maximale inspanning op communicatie, van inrichten van de omgeving om de gedragsregels te steunen, en van controle en handhaving moet hierop uitgevoerd worden;
- een algehele sluiting tussen 17.00 uur en 05.00 uur van alle gelegenheden, met alleen uitzondering van de essentiële winkels en essentiële dienstverlening;
- overdag het binnen en buiten verplicht aanhouden van de 1,5 m-afstandsnorm;
- breed gebruik van het CTB, met in alle binnenruimtes, inclusief in de retail, horeca, cultuur, sport, etc., een beperking van het aantal bezoekers tot 33% van de oorspronkelijke capaciteit en gebruik van mondneusmakers bij verplaatsingen binnen, bij hoge incidentie is 3G namelijk niet voldoende, en heeft dus aanvulling met additionele maatregelen;
- het breed gebruik van het CTB, met in de horeca overdag de noodzaak tot placering, en mondneusmasker bij verplaatsingen in de zaak;
- het CTB in te voeren voor personeel in alle sectoren waar bezoekers een CTB moeten tonen (horeca, sport, cultuur, etc.);
- het beperken van binnenlandse reizen tot essentiële verplaatsingen, en zorg dragen voor verminderde drukte in de treinen en OV, bijv. door inzetten van langere treinen;
- het zo veel mogelijk thuiswerken tenzij het niet anders kan, waarbij op het werk geborgd wordt dat de 1,5 m-afstandsnorm ten alle tijden gerespecteerd wordt;
- het bezoek thuis voorlopig nog op 4 personen te houden, waarbij aandacht is voor de kinderen in het gezelschap en de rol die zij kunnen spelen in het besmetten van kwetsbare ouderen; hiertoe zal een eerder gehanteerd protocol worden aangepast;
- op langere termijn (maanden): een hoge immuniteit onder de bevolking biedt de beste garantie en bescherming tegen het optreden van steeds weer nieuwe infectiegolven zodra maatregelen worden teruggedraaid, er introductie

- van het virus van buiten op grote schaal plaatsvindt of varianten optreden, of het seizoenseffect het virus de wind in de rug geeft. De weg daaruit is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad na te streven van minstens 95%;
- op middellange termijn (weken tot maanden): om de toediening van de boostervaccinatie met maximale inspanning voort te zetten (en daarbij te overwegen bijv. ook studenten geneeskunde te doen aansluiten), waarbij de prioriteit bij de hoogste leeftijdsgroepen teruggaand tot en met de zestigers moet liggen – dit kan de druk op de zorg verlichten, niet alleen van de ouderen die ondanks vaccinatie in het ziekenhuis worden opgenomen wegens verminderde werking van het vaccin, maar ook van de mildere beelden onder ouderen in de eerstelijnszorg en onder verpleeghuiscliënten, omdat de recente ECDC-aanbeveling ook kortetermijneffecten tegen infectie vermeldt; op korte termijn biedt een versnelde boostervaccinatie geen uitkomst als alternatief voor bovenvermelde beperkende maatregelen en het biedt géén oplossing om de oplopende uitbraak nu, binnen enkele weken, te bestrijden.

**Datum**  
25 november 2021

**Ons kenmerk**  
0125/2021 LCI/JvD/at/mdv

Ten aanzien van het onderwijs: ofschoon in het onderwijs veel besmettingen optreden, die tot doorgifte van de infectie aan de ouders kunnen leiden, adviseert het OMT geen algemene schoolsluiting. Overall vindt ~80% van de besmettingen buiten de basisschoolleeftijd plaats, en beperking van overdracht en infecties bij kinderen hebben geen rechtstreeks effect op de belasting van de zorg, omdat COVID-19 bij kinderen zelden tot ernstige ziekte leidt. Zoals eerder aangegeven wil het OMT nieuwe beperkende maatregelen in het onderwijs het liefst vermijden, vanwege wetenschappelijk bewijs voor schade aan de ontwikkeling van kinderen als zij onderwijs ontberen. Het OMT adviseert wel de volgende aanvullende maatregelen te nemen:

- om de infectiedruk op basisscholen te verminderen en daarmee het risico van het doorsijpelen van de besmettingen naar ouders en zelfs grootouders, om kinderen in de basisschoolleeftijd, geassisteerd en onder toezicht, tweemaal per week te testen met een antigeensneltest (hier kunnen ook zelftesten voor gebruikt worden);
- te overwegen de kerstvakantie naar voren te verlengen.

Ten slotte vraagt het OMT aandacht voor Black Friday, en de risico's die aan de drukte in (winkel)centra verbonden zijn, juist nu maatregelen worden aangescherpt.

Verder zal het OMT de komende dagen aandacht besteden aan het actualiseren van de adviezen voor personen ouder dan 70 jaar.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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