



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 13 januari 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 138e OMT

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

Behandeld door
LCI

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 12 januari 2022 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 Internist-infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) 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.

Op 11 januari 2022 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 COVID-19-epidemie, de resultaten van de monitoring van de opkomst van de omikronvariant, en de resultaten van de modellering.

Adviesaanvraag VWS:

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, voor de belasting van de gehele zorgketen (inclusief eerstelijnszorg en langdurige zorg), vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron, de voortgang van de booster campagne en wat er inmiddels bekend is over besmettelijkheid, immuun escape en ziekmakend vermogen? Is het, in verband met mogelijk andere eigenschappen van omikron, opportuun om communicatie over symptomen en gebruik zelftesten aan te passen? Is er aanvullende informatie bekend over de mate van transmissie door met omikron besmette personen: onder gevaccineerden, onder gevaccineerden met booster, onder niet-gevaccineerden (al dan niet hersteld).

Epidemiologische situatie

Afgelopen week (4 t/m 11 januari 2022) werden 201.536 positieve coronatesten gemeld bij het RIVM. Dat is een stijging van 77% vergeleken met vorige week, en telt op tot 1.147/100.000 (range van 630 tot 2.083). Nog niet eerder zagen we zulke grote aantallen gemelde besmettingen in een week tijd. In alle regio's stijgen de meldingen.

De hoogste aantallen meldingen per 100.000 inwoners waren afgelopen week te zien bij de 18- tot en met 29-jarigen. Het aantal besmettingen was absoluut, maar ook per 100.000 inwoners het hoogst voor de leeftijdsgroep 18-24 jaar: afgelopen week verdrievoudigde het aantal meldingen per 100.000 inwoners onder 18- tot en met 24-jarigen vergeleken met vorige week. Onder 13- tot en met 17-jarigen en 25- tot en met 29-jarigen verdubbelde het aantal meldingen per 100.000 inwoners in een week. Bij mensen boven de 60 jaar is weinig tot geen stijging zichtbaar in de meldingen.

Het aantal mensen met een herinfectie – mensen die opnieuw besmet raken 2 maanden of langer na de vorige besmetting – stijgt. Vanaf de zomer tot medio december 2021 betrof gemiddeld 3% van de meldingen een herinfectie. Met de toename van de omikronvariant stijgt het aandeel herinfecties sterk. In week 51 was er bij 5% sprake van een herinfectie; een week later was dit 8%. In de eerste week van dit jaar (3 t/m 9 januari) steeg dit percentage door tot 13%.

Bijna 590.000 mensen lieten zich afgelopen kalenderweek testen bij de GGD, 66% meer dan de week ervoor. Het percentage positieve testen was 34,2%, vergeleken met 30,8% in de week ervoor. Ongeveer 23% van de coronatesten en 53% van alle positieve coronatesten bij de GGD is verricht na een bekende positieve zelftest.

Het aantal opnames van patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis en op de intensive care daalde, al vlakt de daling af. Dit past bij het beeld dat er in de afgelopen periode relatief weinig ouderen positief testten, terwijl die een grotere kans hebben om opgenomen te worden in het ziekenhuis. In de periode 3 t/m 9 januari werden 873 mensen opgenomen (de week daarvoor 1.046) op de

Datum

13 januari 2022

Ons kenmerk

0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

verpleegafdeling en 143 op de IC (de week daarvoor 171). Mensen die op dit moment in het ziekenhuis worden opgenomen met COVID-19 kunnen met de deltavariant of met de omikronvariant besmet zijn.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 76.838 monsters in de aselechte steekproef gesequencet. De data voor week 52 (start 27 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 51 had deze variant een aandeel van 28,7% en in week 52 van 58,4%.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. De inzet van deze testen biedt een dagelijkse monitoring van het aandeel omikronverdachte casus in deze complete teststromen. Dagelijks wordt hiermee data van enkele duizenden coronacasus verkregen. In deze monitoring door Synlab en Saltro was het aandeel omikron op 10 januari respectievelijk 94,0% en 93,3%.

Kortom, het aandeel van de omikronvariant in de besmettingen in Nederland bedraagt op dit moment vrijwel 100%.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 27 december op basis van Osirismeldingen: gemiddeld 1,26 (95%-interval 1,24-1,28) besmettingen per geval. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen en dit reproductiegetal valt lager uit voor 25 december; het is gemiddeld 0,95 (95%-interval 0,78-1,12).

Op basis van het aantal meldingen met positieve testen verwachten we voor de komende week dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames stabiel blijft met ongeveer 100 ziekenhuisopnames per dag en 20 IC-opnames per dag.

De simulaties met een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waarin de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie wordt meegenomen, geven eenzelfde prognose voor de komende week: ze geven aan dat naar verwachting de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten de komende week nog verder daalt, maar daarna stabiliseert en weer gaat oplopen.

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de deltavariant in de kiemsurveillance wordt geschat op 0,21 per dag. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmettingen door de omikronvariant veroorzaakt werden in heel Nederland is geschat als 28 december.

De snelle relatieve groei van de omikronvariant wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels door een hoger besmettend vermogen.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

Er zijn verschillende scenario's geëvalueerd voor vaccineffectiviteit tegen infectie met omikronvariant en ernst van ziekte na infectie met een omikronvariant, en er zijn verschillende scenario's geëvalueerd voor de te bereiken booster-vaccinatiegraad. In de meeste scenario's lijkt, bij het vasthouden van de huidige maatregelen, de hoogte van piekbezetting in ziekenhuizen lager uit te komen dan de laatste piek begin december 2021. Het verder openen van onderwijs, de contactberoepen en sport voor leeftijdsgroep tot 28 jaar geeft een piekbezetting in de ziekenhuizen die in de scenario's in orde van grootte rond de piek van begin december 2021 valt.

In de minder gunstige scenario's met een lagere boostervaccinatiegraad, of lagere vaccineffectiviteit en een minder verlaagd percentage van infecties leidend tot ziekenhuisopname, komt de piek in ziekenhuisbezetting hoger uit dan begin december 2021. Het aantal infecties onder de bevolking is enkele malen hoger dan het aantal infecties begin december 2021, en dit kan ondanks een gemiddeld minder ernstig ziektebeeld bij de omikronvariant leiden tot een groot aantal mensen in isolatie en quarantaine, veel meer dan in eerdere fases in deze pandemie. Bijv. bij openen van onderwijs, sporten, contactberoepen en deels detailhandel kan (los van druk op ziekenhuiszorg) het aantal infecties in de bevolking naar schatting oplopen tot ruim 3-4 keer het aantal nu; dus – in orde van grootte – tot circa 75.000 tot 100.000. Daarbij zullen dan circa 3 keer meer personen in quarantaine gaan. Opgeteld en uitgaande van een ziekte duur en quarantaineduur van gemiddeld 5 dagen zou dat tot een zeer hoog aantal personen leiden die buiten het arbeidsproces vallen. Men moet zich op deze situatie prepareren; voor opmerkingen betreffende quarantaineregels, zie verderop.

Het teruggaan naar de avondlockdown geeft een grotere piekbezetting van de ziekenhuizen en IC's, in alle scenario's die verkend zijn, dan de reëel beschikbare capaciteit. Omdat veel eigenschappen van de omikronvariant nog (gedeeltelijk) onbekend zijn, is de onzekerheid in deze prognoses groot. Als de kans op ziekenhuisopname na een omikroninfectie veel lager blijkt dan bij een delta-infectie, als de kans op IC-opname na een ziekenhuisopname lager is, als de ligduur korter is, en als de generatietijd korter is bij omikron- dan bij delta-infectie, dan vallen de uitkomsten gunstiger uit en is bovenstaande prognose te pessimistisch. Andere onzekere factoren zijn de boostervaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit tegen infectie, ziekte en ziekenhuisopname bij de omikronvariant. Als die tegenvallen dan komen de uitkomsten juist minder gunstig uit. Een en ander is de reden dat het OMT wekelijks de balans opmaakt, waarbij de informatie afkomstig uit landen die nu 1-2 weken op onze situatie voorlopen nauwkeurig gevolgd en meegenomen wordt. Dergelijke informatie betreft vooral het percentage personen met een omikroninfectie dat opgenomen wordt in het ziekenhuis, doorgaat naar de IC, met anders dan vanwege omikron opgenomen wordt, etc.

C. Adviezen

Adviesaanvraag VWS:

Maatregelen

In de kamerbrief van 18 december jl. heeft het Kabinet aangegeven dat zij op 14 januari een besluit zal nemen over de brede lockdown en het geldende maatregelenpakket.

In uw advies van 3 januari heeft u geadviseerd om, vanwege de vele onzekerheden over de omikronvariant, die de komende weken duidelijk zullen worden uit het beloop in de VK, Frankrijk en Denemarken, verdere versoepelingen nog uit te stellen. U heeft aangegeven de situatie voor na 14 januari opnieuw te beschouwen. Mede met het oog op de grote sociaal-maatschappelijke effecten van de huidige lockdown is één van de mogelijke maatregelenpakketten om vanaf 15 januari terug te keren naar de avondlockdown, die tot 19 december 2021 gold (sectoren overwegend gesloten tussen 17:00-05:00, m.u.v. specifieke sectoren). Hiermee wordt (beperkt) ruimte geboden voor sport, onderwijs (mbo & ho), kunst- en cultuur, de detailhandel, horeca en dienstverlening.

Kunt u aangeven welke risico's samenhangen met deze versoepelingen bij de huidige epidemiologische situatie, welke aanvullende mitigerende maatregelen genomen kunnen worden bij openstelling van verschillende sectoren en hoe de modellering van het verloop van de epidemie eruit ziet? En kunt u hierbij reflecteren op de effectiviteit van CTB in het licht de omikronvariant?

Mondneusmaskers in de openbare ruimte

Voorts heeft u in het 137e OMT-advies geadviseerd over de bredere toepassing van mondneusmaskers in de samenleving. Kan het OMT aangeven hoe dit samenhangt met de mitigerende maatregelen (1,5m, placering, hygiënemaatregelen)?

Het is de afgelopen periode duidelijk geworden dat de omikronvariant de dominante variant is in Nederland. De toename is vergelijkbaar met andere landen zoals die in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. Uit modellering blijkt dat momenteel niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuisopnames; deze piek kan net zo hoog of zelfs hoger worden dan in december 2021. Naast dit sombere scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, er zijn nog veel onzekerheden en dat maakt de keuze wat betreft ruimte voor versoepelingen momenteel complex. Immers, overbelasting van de hele zorgketen behoort tot de mogelijkheden, deels door toename van het patiëntenaanbod, deels door het hoge aantal zorgverleners dat besmet kan worden of als contact van een besmet persoon aangemerkt wordt en in quarantaine moet. Aan de andere kant is, vanwege de maatregelen en de versnelde boostercampagne, een vertraging opgetreden in het aantal besmettingen, waardoor nu meer ruimte is ontstaan in verpleegafdelingen en de ziekenhuizen.

Het OMT heeft verschillende scenario's besproken en kennisgenomen van de orde van grootte van effecten in modellering van de verschillende scenario's en gevoeligheidsanalyses. Er is beperkte ruimte voor versoepelingen, waarbij het volledig loslaten van de lockdownmaatregelen op epidemiologische gronden niet wenselijk is. Het OMT adviseert een stapsgewijze versoepeling op geleide van de ontwikkelingen van de epidemie, waarbij de stappen doorlopen kunnen worden conform het stappenplan uit voorjaar 2021. Dit stappenplan was gebaseerd op epidemiologische uitgangspunten van besmettingsrisico's: contacten tussen individuen zijn veiliger dan die tussen groepen, buiten veiliger dan binnen, lokaal

Datum

13 januari 2022

Ons kenmerk

0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

minder risicovol dan nationaal, en – toegevoegd door de politiek – noodzakelijke activiteiten worden voor recreatieve activiteiten gesteld. Een observatietijd van minimaal 10 dagen is noodzakelijk na doorvoeren van een stap tussen de opeenvolgende stappen om de effecten van de versoepelingen te monitoren, en t.b.v. voortschrijdend inzicht over de aannames, op grond van internationale gegevens. Het gebruik maken van het stappenplan biedt ook perspectief hoe en in welke fase voor de verschillende onderdelen van de samenleving met versoepelingen rekening kunnen houden. Naast stapsgewijze versoepeling per sector of branche is een alternatieve aanpak om als volgende stap terug te gaan van een totale naar (in tijd) een gedeeltelijke lockdown voor alle sectoren die dan nog gesloten zijn, zoals eerder de avondlockdown. Deze verschillende modellen van versoepelen zullen op volgende OMT's worden besproken.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

Het OMT komt nu tot het volgende advies voor de eerste stap in de versoepeling van de huidige lockdownmaatregelen. Deze stap omvat het mogelijk maken van activiteiten waarin de risico's op individueel niveau beperkt zijn en bovendien, verder verkleind kunnen worden door de toepassing van de basismaatregelen in combinatie met specifieke aanvullende maatregelen (zoals uitbreiding mondneusmaskers – zie verderop) en komt tot het volgende advies.

1. Openen van MBO, HBO en WO. Hierbij geldt dat er aandacht moet zijn voor de maximale grootte van de groepen (bijv. max 75 personen), de toepassing onder toezicht van de instellingen van (zelf)testen 2 keer per week (ofwel, frequent preventief (zelf)testen), en het gebruik van medische mondneusmaskers (zie verderop).
2. Openen van sporten, zowel binnen als buiten. In de binnenruimten voor sporten worden medische mondmaskers gebruikt en de basismaatregelen worden nauwgezet gevolgd in de periode buiten de sportactiviteit zelf. Groepsactiviteiten binnen anders dan een teamsport (bijvoorbeeld zaal hockey) worden vooralsnog afgeraden. Kleedkamers en kantine blijven gesloten.
3. Openen contactberoepen. Zij kunnen hun werkzaamheden hervatten, met gebruik van medische mondmaskers voor zowel de klanten als de medewerkers.
4. Openen detailhandel. Winkels voor 'op afspraak' winkelen, met maximale aantallen per winkel gebaseerd op vierkantemeterregels, strikte hygiëne en mondneusmaskergebruik; naast het click-en-collect winkelen.
5. Maximale aantal bezoekers in de thuissituatie uitbreiden naar maximaal 4 personen (kinderen onder de 13 jaar worden hierin niet meegeteld); beperking van 2 buiten loslaten.

Het OMT adviseert na het doorvoeren van versoepelingen een pauze in te lassen om het effect ervan – en de nieuw beschikbare informatie m.b.t. omikron – te kunnen volgen, alvorens tot verdere versoepelingen over te gaan.

Mondneusmasker in de publieke ruimte

In het vorige OMT-advies (Advies n.a.v. 137e OMT, 9 januari 2022) werd een aanpassing van het beleid ten aanzien van mondneusmaskers bepleit. Naar aanleiding van reacties – waarin nadere specificering werd gevraagd – hecht het OMT eraan enkele aspecten van dit advies te verduidelijken.

Het gebruik van een mondneusmasker is geïndiceerd om een persoonlijk restrisico af te dekken nadat bronmaatregelen (thuisblijven bij klachten en testen, triage) en collectieve maatregelen (1,5 m afstand houden, hand- en hoesthygiëne, drukte vermijden, en ventilatie van binnenruimtes) zijn uitgevoerd. Het dragen van een mondneusmasker is daarmee nadrukkelijk geen vervanging van de genoemde bronmaatregelen en basisregels, maar bedoeld als een aanvulling daarop die zorgt voor een risicovermindering in situaties als de bronmaatregelen en basisregels niet optimaal zijn uit te voeren, zoals bijvoorbeeld in het openbaar vervoer.

Datum

13 januari 2022

Ons kenmerk

0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

Een belangrijke aanvullende reden om nu terug te komen op dit mondneusmaskergebruik is om in de nabije toekomst het gebruik van mondneusmaskers te verbreden in het kader van een versoepelingsstrategie ten tijde van de snelle verspreiding van de omikronvariant, omdat het een risicoreductie teweegbrengt in situaties die nu nog als risicovol beoordeeld worden. Daarmee wordt het ook mogelijk om de verandering van mondneusmasker gebruik gefaseerd in te voeren, d.i. gekoppeld aan fase van versoepeling.

Met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers gelden dan tenminste 2 overwegingen: het type mondneusmasker, en de situatie waarin ervan gebruik wordt gemaakt. Deze adviezen zijn in lijn met internationale adviezen zoals vanuit de WHO.

Ten aanzien van het type mondneusmasker komt het OMT tot het advies om het gebruik van niet-medische mondneusmaskers te ontmoedigen en over te gaan tot uitsluitend medische mondneusmaskers. Een belangrijke reden tot deze verandering is dat niet-medische mondneusmaskers niet gestandaardiseerd zijn, soms zelf uit stof vervaardigd, en van wisselende kwaliteit en onzekere effectiviteit om een coronadruppelinfectie te voorkomen. Als mondneusmaskers toegepast gaan worden om risicoreductie te bewerkstelligen in situaties die als mogelijk risicovol gezien worden zonder maskergebruik, is het gewenst van gestandaardiseerde mondneusmaskers gebruik te maken.

De medische mondneusmaskers zijn gestandaardiseerd, dat wil zeggen dat ze moeten voldoen aan een NEN-EN norm; het betreft de chirurgische mondneusmaskers van type I, type II, en type IIR. Type I wordt niet toegepast in situaties waarin infecties voorkomen moeten worden, type II wel. Een variant hiervan, type IIR, biedt extra bescherming tegen extern spatten van druppels, aangezien deze niet vochtdoorlatend is.

Daarnaast zijn er adembeschermingsmaskers die voldoen aan een andere NEN-EN norm; hiervan kennen we eveneens drie typen, t.w. FFP1, FFP2 en FFP3. Het eerste type heeft een efficiëntie van minimaal circa 80% tegen partikels zoals druppels die door de lucht verspreid worden; het tweede een circa 94% efficiëntie; het derde type kent een nog hogere efficiëntie, maar wordt eigenlijk uitsluitend gebruikt om chemische expositie te voorkomen, bijv. bij werken met toxische stoffen en cytostatica. FFP-maskers met een ventiel beschermen de drager, maar voorkomen onvoldoende de uitscheiding van (infectieuze) druppels van de drager naar de omgeving.

In de praktijk gaat het bij preventief maskergebruik in de context van corona om chirurgische mondneusmaskers van type II en type IIR, en adembeschermings-

maskers van type FFP2. Het laatste type wordt in het bijzonder geadviseerd bij aerosolvormende handelingen in de zorg, zoals bijv. reanimatie, intubatie, optiflow, en handelingen aan het tracheostoma zoals uitzuiging.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

Het OMT adviseert om in de publieke binnen- en buitenruimtes gebruik te maken van chirurgische mondneusmaskers, waarbij de basisbescherming wordt gegeven door een type II-mondneusmasker; desgewenst kan gebruik gemaakt worden van type IIR. Er is geen bezwaar als iemand een FFP2-masker wil gebruiken, maar daar zijn wel nadelen aan verbonden wat betreft draagcomfort. Met name bij langdurig gebruik (meer dan enkele uren) kunnen klachten optreden zoals hoofdpijn, vermoeidheid, en soms benauwdheid en kortademigheid. Gebruik van een FFP2-masker wordt afgeraden bij personen met een longaandoening en zwangeren omdat het kan leiden tot benauwdheid.

Gebruik van mondneusmaskers moet ingebed zijn in handhygiëne, juiste wijze van opdoen, zo goed mogelijke aansluiting aan het gelaat om lekstroom te voorkomen of laag te houden, een gebruiksduur van niet langer dan 3 uur (dat betekent: elke 3 uur vervanging) en juiste wijze van afnemen. De beperkte cumulatieve draagduur komt omdat de werking ervan evenredig zal teruglopen naarmate het masker meer verzadigd raakt met ademvocht. De maskers zijn niet bedoeld voor herhaald gebruik, waarbij het masker tussendoor in broekzak of handtasje wordt opgeborgen. Daarbij bestaat het risico op contaminatie van hand en de broekzak of tasje, die daarna als bron van besmetting zouden kunnen dienen.

De kans is groot dat een mondneusmasker van FFP2 sneller afgedaan wordt als het draagcomfort minder goed is; conform het WHO-advies is een goed gedragen chirurgisch medische masker type II of IIR bij langdurig gebruik daarom zeer effectief.

Ten aanzien van de situatie waarin van mondneusmaskers gebruik gemaakt wordt, zoals openbaar vervoer, stelt het OMT voor deze als volgt uit te breiden:

- In publieke **binnenruimtes** waar meerdere mensen van verschillende huishoudens en met wisselende samenstelling elkaar treffen of bijeenkomen, dient iedereen vanaf 13 jaar een medisch mondneusmasker te dragen. Het gaat hierbij om een uitbreiding van het mondneusmaskergebruik waarbij ook als iemand zit continu maskergebruik wordt geadviseerd. Dit met de uitzondering uiteraard voor als iemand zittend eet/drinkt. De mondneusmaskers moeten dan wel elke 3 uur worden gewisseld voor een nieuwe. Het gaat hierbij om de volgende situaties:
 - onderwijs: bij universiteit, HBO en MBO bij onderwijs in grotere groepen, in de gangen en ook bij colleges, maar niet bij deelname aan een kleine werkgroep met vaste samenstelling zittend op 1,5 meter afstand met adequate ventilatie volgens het bouwbesluit; NB. Dit advies geldt niet voor primair en secundair onderwijs, waar mondneusmaskers alleen in gangen en dergelijke toegepast worden;
 - bij evenementen: binnen, in de gangen en zittend;
 - horeca: medewerkers altijd, gasten enkel in de gangen, toiletruimtes;
 - culturele instellingen: in de gangen, toiletruimtes, en zittend;
 - bedrijven en kantoorruimtes: in de gangen en bij bijv. het koffieapparaat, en zittend met veel personen in matig geventileerde ruimte; niet bij een vaste bezetting met in acht nemen van 1,5 meter onderlinge afstand en waar de ventilatie volgens de bouwnorm is;

- o binnensporruimten: in gangen, toiletruimte, en als toeschouwer, behalve als je sport.

Het gaat hierbij om een uitbreiding van situaties, waarbij continu maskergebruik wordt geadviseerd tenzij hierboven aangegeven, in bepaalde situaties dus ook wanneer iemand zit, met de uitzondering uiteraard voor als iemand zittend eet/drinkt. De mondneusmaskers moeten elke 3 uur worden gewisseld voor een nieuwe. De uitbreiding naar evenementen, horeca en culturele instellingen kunnen gaan spelen in een volgende fase van versoepeling.

- In drukke publieke **buitenruimtes** waar 1,5 meter afstand niet gegarandeerd kan worden, dient iedereen een medisch mondneusmasker te dragen. Te denken valt aan:
 - o drukke winkelstraten;
 - o tijdens sportevenementen;
 - o tijdens demonstraties;
 - o op drukke markten.

Voor kwetsbare personen geldt het advies om een chirurgisch mondneusmasker van minimaal type IIR te dragen; de contacten van de kwetsbare kunnen een type II mondneusmasker dragen. Daarnaast kan voor deze groep een FFP2-masker overwogen worden als de persoon zich daarbij prettiger voelt, al zijn daar – zoals boven vermeld – ook draagcomfort-nadelen aan verbonden. Het advies voor kwetsbaren is vooral ook om de verblijfsduur in dergelijke situaties liever zoveel mogelijk te beperken, maar in elk geval niet langer dan de geadviseerde draagduur in de productspecificaties van het masker (meestal rond de 3 uur).

Quarantaineadviezen

Adviesaanvraag VWS:

De huidige quarantaine adviezen dragen bij aan hoog verzuim. In verschillende sectoren zoals de zorg, politie en brandweer kan dit invloed hebben op de continuïteit van dienstverlening.

Kan het OMT reflecteren op de huidige quarantaineregels en bezien of er versoepelingen mogelijk zijn? En kan daarbij onderscheid gemaakt worden tussen mensen met en zonder boostervaccinatie? Kan het OMT daarnaast aangeven of andere mitigerende maatregelen mogelijk zijn?

Kan het OMT hierbij ook de situatie in de ons omringende landen betrekken?

Het OMT heeft het huidige beleid en de huidige adviezen besproken. Het huidige quarantainebeleid is als volgt: huishoudcontacten (categorie 1-contacten) én overige nauwe contacten (categorie 2-contacten) gaan 10 dagen in quarantaine. De quarantaine kan worden verkort als een test bij de GGD afgenomen 5 dagen na de laatste blootstelling negatief is. Gedurende de gehele 10 dagen dient het contact alert te zijn op klachten en dan te testen (zelftest of GGD), afstand te houden, grote groepen en contact met kwetsbare personen te vermijden. Personen die in de afgelopen 8 weken corona hebben doorgemaakt hoeven niet in quarantaine en te testen, tenzij ze klachten ontwikkelen.

Doordat er nu veel infecties te verwachten zijn met de omikronvariant, zijn er veel mensen in isolatie en veel van hun contacten in quarantaine. Bij versoepelingen van het huidige maatregelenpakket kan de infectiedruk snel stijgen. Bij een oplopende infectiedruk kan hierdoor een ontwrichtend effect van de quarantainemaatregel op de samenleving ontstaan: kinderen kunnen niet naar school en werknemers kunnen niet buitenshuis werken. Daartegenover kan ook

Datum

13 januari 2022

Ons kenmerk

0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

versoepelen van de quarantaineadviezen weer leiden tot nog verder oplopende infectiedruk. Dit vereist een zorgvuldige afweging. Het versoepelen van de quarantaineadviezen komt tegemoet aan de noodzaak voor continuïteit van dienstverlening in specifieke sectoren zoals politie, brandweer en zorg.

Datum

13 januari 2022

Ons kenmerk

0003/2022 LCI/JvD/at/mdv/rj

In de context van de verwachte aanzienlijke toename van het aantal besmettingen in Nederland door de omikronvariant en het reële risico op ontwrichtende effecten in de maatschappij door grote aantallen mensen die tegelijk in quarantaine zijn, adviseert het OMT om de komende 3 maanden aangepaste quarantaineregels te laten gelden:

- Personen die in de afgelopen 8 weken corona hebben doorgemaakt hoeven niet in quarantaine (oftewel: dit is huidig beleid en wordt niet gewijzigd).
- Personen die een recente omikroninfectie hebben gehad (pragmatisch wordt hier de grens van 1 januari 2022 aangehouden) of die een booster na een eerdere vaccinatierreeks hebben gehad hoeven niet in quarantaine.
- Personen die onmisbaar zijn voor hun werk (behorend tot cruciale c.q. vitale beroepen; ter beoordeling politiek), ook als zij niet aan bovenstaande 2 criteria voldoen, kunnen met behulp van dagelijkse zelftesten, gevolgd door een test op dag 5 bij de GGD en aanvullende voorzorgen (mondneusmaskers) naar hun werk. Het OMT benadrukt dat dit uitzonderlijke situaties betreft waarin de werkgever en personeelsvertegenwoordiging, bijgestaan door diens arbodienst deze uitzonderingen kunnen toepassen. Ten aanzien van zorgmedewerkers wordt door de FMS een aangepast protocol ontwikkeld, omdat bij contacten met kwetsbare patiënten andere adviezen kunnen gelden.

In het licht van de verwachte toename van besmettingen adviseert het OMT om de reeds bestaande plannen voor bedrijfscontinuïteit te activeren.

Voorgestelde quarantaineregels kunnen ook in andere sectoren dan de nu aangewezen cruciale c.q. vitale beroepen spelen. Men dient zich te realiseren dat het advies uitsluitend betrekking heeft op het mogelijk maken van werken (op werklocatie), en dat het niet de bedoeling is om tevens buiten het werk naar buiten te gaan (voor sporten etc.). Tevens geldt nog onverminderd het adagium: werk zoveel mogelijk thuis! Dit maakt dat aanpassing van de quarantaineregels de facto geldt voor een beperkte groep uit de cruciale c.q. vitale beroepen.

Het RIVM zal samen met GGD GHOR zo spoedig mogelijk alle informatie-materialen aanpassen, dit zal 1 tot 2 weken duren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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