Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Het Outbreak Management Team
t.a.v. (10)(2e)

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1684250-204864-PG

Uw brief

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 1 mei 2020
Betreft OMT adviesaanvraag

Geachte (10)(2e)

Op 20 april jl. ontving ik van u het advies naar aanleiding van het 65e OMT COVID-19. Hierin schetste u de situatie en adviseerde u over de transitiestrategie, met in achtneming van de drie pijlers die het kabinet heeft benoemd, namelijk:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg; ziekenhuizen moeten goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de nu uitgestelde, planbare zorg moet op korte termijn weerkunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus; hieronder versta ik ook het verder opschalen van bron-en contactonderzoek.

Ondanks alle onzekerheden die er zijn, was de inschatting van het OMT dat het risico voor de volksgezondheid van een voorzichtige versoepeling van maatregelen op het gebied van onderwijs en sport voor jeugd beheersbaar is.

Zoals gemeld in de Kamerbrief van 21 april heeft het kabinet mede naar aanleiding van het 65e OMT advies en het gehouden Bestuurlijk Afstemmingsoverleg besloten om het primair onderwijs en de kinderopvang vanaf 11 mei (gedeeltelijk) weer te openen, het voortgezet onderwijs te vragen om zich voor te bereiden op heropening vanaf 1 juni, buiten sporten voor jeugd tot 18 jaar vanaf 29 juni weer toe te staan en ook topsporters mogen weer trainen. Dit alles onder strikte voorwaarden qua hygiëne en anderhalve meter afstand voor 12 jarigen en ouder. Alle andere maatregelen blijven van kracht.
Daarbij gaat het RIVM in kaart brengen wat de effecten van het versoepelen van deze maatregelen zijn en betrekt hierbij ook de ervaringen uit andere landen.

Inmiddels worden in de maatschappij volop voorbereidingen getroffen om - met handhaving van de social distancing maatregelen en hygiëne-voorschriften – weer te kunnen starten met economische en sociale activiteiten, in afwachting van het opheffen van maatregelen. Het volhouden van maatregelen vergt steeds meer van de maatschappij. Ook wordt steeds meer duidelijk welke andere, negatieve

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

gevolgen er ontstaan door de maatregelen zoals eenzaamheid en effecten op het welbevinden.

Een groot aandachtspunt voor het kabinet is spreiding van druk op de openbare ruimte en het openbaar vervoer.

Vragen aan het OMT

I Contactberoepen en overige beroepen
In mijn adviesaanvraag van 17 april 2020 heb ik gevraagd naar het effect van het terugdraaien van het verbod tot het uitoefenen van de contactberoepen en welke uitgangspunten hierbij in acht moeten worden genomen. Daarbij heb ik gevraagd of dit voor alle contactberoepen tegelijk kan of dat hierin, gelet op de aantallen, een volgorde moet worden gehanteerd.
In het laatste OMT-advies geeft u aan dat er nog geen consensus was binnen het OMT over de vraag of het verantwoord is om het verbod op contactberoepen op te heffen. Het vraagstuk, waarbij onduidelijkheid bestaat over de rol van presymptomatische besmetting, is verkend in een afwegingskader dat is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids-en Bedrijfsgeneeskunde en zal worden besproken op het OMT van 4 mei. Ik zie uit naar uw advies hierover.

In aanvulling hierop vraag ik u om een soortgelijk afwegingskader op te stellen op basis waarvan overige beroepen een protocol op kunnen stellen. Voor overige beroepen zal dit anders van aard zijn. Dit biedt voor de opstellers houvast voor het opnemen van hygiëne-voorschriften, anderhalve meter aspecten en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en desinfectantia.

II Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma
Om het virus bestendig op een laag peil te houden, en de periode tot vaccinontwikkeling te overbruggen, zal het testbeleid worden uitgebreid zodat vanaf begin juni iedereen met klachten zich kan laten testen. Het is belangrijk dit te combineren met een stevige impuls van het bron- en contact onderzoek, ondersteund door digitale mogelijkheden en een stevige surveillance om snel in te kunnen grijpen bij uitbraken en brandhaarden. Het OMT heeft hier ook al een aantal aanbevelingen over gedaan. Kunt u vanuit dat licht nogmaals reflecteren op dit beleid dat in de bijlage 1 is samengevat?

In het vorige OMT-advies is opgenomen dat er een stringent monitoringsprogramma dient te komen om de effecten van de versoepelde maatregelen te controleren. Zicht op en inzicht in de verspreiding van SARS-CoV-2 is essentieel. Gezien het grote belang om een toename van COVID-19 te voorkomen, en de onzekerheid is aanvullende monitoring (surveillance), gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties van groot belang. Kan het OMT een voorstel doen voor een dergelijk monitoringsprogramma, in samenhang met een uitgebreid en intensief testbeleid en uitbreiding van bron-en contactopsporing?

III Gebruik van mondkapjes
In het verlengde van de vraag over contactberoepen staat ook de vraag nog open over het gebruik van mondkapjes. Ik heb de vraag neergelegd in hoeverre het gebruik van mondkapjes een plek kan krijgen in de exit strategie. Het gaat met name om situaties waarbij het bewaren van de 1,5 m. afstand moeilijk is. Gedacht kan worden aan het openbaar vervoer.

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Maakt het hierbij nog verschil of gebruik wordt gemaakt van het type mondmaskers dat in andere landen door burgers op straat wordt gedragen, of de maskers zoals de chirurgische maskers die worden gebruikt in de zorg? Kan het OMT ook meenemen dat niet voor de zorg goedgekeurde mondkapjes eventueel buiten de zorg gebruikt kunnen worden?

Tegelijk zien we dat landen om ons heen mondkapjes voor in de publieke ruimte steeds vaker voorschrijven. Dit zijn geen mondkapjes vergelijkbaar met zoals in de zorg worden gebruikt, maar makkelijk (zelf) te maken stoffen exemplaren. Dit doet iets met de beeldvorming over mondkapjes en heeft ook een effect op de compliance aan social distancing maatregelen. Ik heb hierover parallel aan dit OMT-advies ook advies gevraagd aan gedragsdeskundigen.

IV Kwetsbare groepen
In het 65e OMT advies is gemeld dat momenteel aanvullend beleid wordt uitgewerkt om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken en de bezoekregeling eventueel te verruimen. Een voorstel hiervoor is samen met de sector in de maak. We vragen het OMT dit voorstel op de risico's voor de volksgezondheid te toetsen. Het plan wordt nagezonden

Daarnaast heeft het OMT als actiepunt bij het academisch netwerk ouderenzorg neergelegd om onderzoek te doen naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen. Kan het OMT een update geven van de stand van zaken?

V OV en mobiliteit
Conform het kabinetsbesluit van 21 april jl. is het onderwijs zich aan het voorbereiden om weer open te gaan, onder voorwaarde dat de anderhalve meter maatregel in acht genomen kan worden. Dit brengt een aantal specifieke vragen met zich mee in relatie tot openbaar vervoer en mobiliteit. Deze zijn opgenomen in de bijlage.

VI Vergroten publieke ruimte

Het kabinet houdt een open oog voor wat er speelt in de maatschappij en bekijkt stap voor stap wat er mogelijk is aan vergroting van de bewegingsmogelijkheden in de publieke ruimte. Hierbij wil het kabinet verkennen of sectoren met een lokale impact, een grote sociaal en/of economische belang en kleine kans op samenscholing, versoepeld kunnen worden.

Is het verantwoord de onderstaande sectoren per 11 mei open te stellen en onder welke condities. Welke uitgangspunten moeten hierbij worden gehanteerd, gegeven de ontwikkelingen van dit moment, zoals de winkels die zelf hebben besloten weer open te gaan:

- Non-contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen)
- Opticiens & audiciens
- Contactberoepen: (Para) medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, enz.)
- Contactberoepen: uiterlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, enz.)
- Contactberoepen: alternatieve geneeswijze (masseur, acupuncturist, homeopaat, enz.)

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

- Contactberoepen: Rijinstructeurs
- Bibliotheken
- Sportmaatregel voor groep tot en met 18 jaar, verlengen tot en met 23 jaar, inclusief het uitbreiden van de versoepeling ten aanzien van sport en bewegen tot en met 18 jaar naar buitenactiviteiten van jeugd- en cultuurverenigingen zoals de scouting.

id,

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bijlage 1: Zicht op en inzicht in verspreiding

Een belangrijk doel in de controlefase is de circulatie van het virus op een bestendig laag peil te houden. Gelet op de aard van het virus is een uitgebreid test- en surveillancesysteem noodzakelijk:

- Het testbeleid wordt verder verruimd: naast kwetsbaren, zorgmedewerkers, politie- en justitiepersoneel (na incidenten), leerkrachten en medewerkers uit de kinderopvang (vanaf 6 mei) worden ook mantelzorgers getest (vanaf 18 mei). Voor alle groepen geldt: alleen met klachten en na triage van een arts. We breiden het testbeleid stapsgewijs verder uit, zodanig dat vanaf begin juni iedereen met klachten laagdrempelig mag worden getest. Thuisblijven bij klachten hoeft alleen zolang nog niet vaststaat dat er sprake is van Covid-19. Zodra vaststaat dat de klachten niet Covid-19-gerelateerd zijn, kan de persoon weer aan het werk/deelnemen aan het sociaal leven (met behoud van de 1,5m afstandsregel en hygiënemaatregelen).

- Uitbreiding van het testbeleid leidt tot een fors verhoogde vraag naar dagelijkse testen, welke moet kunnen worden opgevangen door optimaal benutten van de huidige laboratoriumcapaciteit. Omdat het aantal luchtweginfecties in de wintermaanden meer dan verdubbelt, is bovendien een forse opschalingscapaciteit nodig. Daarnaast vraagt het om optimalisering van de inkoop van testmaterialen. Daarnaast is forse opschaling van de monsterafname door GGD'en en mogelijk andere instanties nodig. Mocht blijken dat het niet mogelijk is om, bv. in de wintermaanden, iedereen met klachten te testen, zal er geposterioriteerd moeten worden, Daar zal een strategie voor nodig zijn.

- Het testen wordt opgevolgd door intensief bron- en contactonderzoek, dat zo snel en zo compleet als mogelijk wordt gedaan. Mensen die in contact zijn geweest met iemand die besmet is, krijgen een handelingsadvies: zonder klachten zo mogelijk tot 2 weken na het mogelijk besmette contact thuis blijven, bij klachten thuisblijven en laten testen. Om zo snel en zo compleet mogelijk te kunnen zijn bij bron- en contactonderzoek zijn digitale oplossingen van grote toegevoegde waarde, zowel voor het contactonderzoek zelf als voor de opvolging van de adviezen. Het gebruik van digitale toepassingen is vrijwillig en de privacy mag niet in het geding zijn. Dit leidt tot een uitbreiding van de personele capaciteit van de GGD'en.

- Serologische strategie. Momenteel is het serologisch onderzoek gericht op het vergaren van kennis en inzicht, niet op individueel testen op immuniteit. Er is inzicht nodig in de verspreiding van het virus onder de bevolking als geheel, en onder bepaalde subgroepen in de zorg en andere doelgroepen zoals mantelzorgers en leraren. Door opbouw van de kennis hierover, en het voortgaand onderzoek naar de relatie tussen het hebben van antistoffen en bescherming tegen herbesmetting met het virus, kan op termijn mogelijk worden besloten over de inzet van individueel testen op immuniteit en ook over het verbinden van gevolgen daaraan voor iemands inzetbaarheid, bijvoorbeeld in de zorg. Voor veel luchtweginfecties blijft de kans op

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

herbesmetting over het algemeen aanwezig, maar kunnen symptomen wel minder ernstig worden. We ondersteunen dit onderzoek (o.m. met verstrekken van relevante tests) dus ook intensief. De uitkomsten van serologisch onderzoek op individueel niveau kunnen in een latere fase ook worden betrokken bij de vaccinatiestrategie.

- De huidige COVID-19 surveillance is uitgebreid en fijnmazig en gebaseerd op de meldplicht, de NIVEL peilstations en syndroomsurveillance, de sterfte monitoring, de monitoring van bezetting IC capaciteit, de virologische dagstaten en de infectieradar. Dit zal nog verder versterkt worden door beter inzicht van besmettingen in instellingen, het incorporeren van de gegevens die door huisartsen verzameld worden, het onderzoek van rioolwater, het uitbreiden van peilstations en het toevoegen van serologische surveillance. De huisartsen ontwikkelen de COVID-19 datacoalitie: huisartsen kunnen een korte vragenlijst invullen voor alle patiënten met een verdenking op COVID-19 ziekte. Dit helpt om meer informatie te verzamelen over patiënten die een hoger risico hebben op een ernstig verloop van COVID-19. De COVID-19 datacoalitie stelt de data beschikbaar aan het RIVM. Daarnaast kunnen huisartsen via ZorgDomein sterfte aan en palliatieve zorg voor verdachte en bewezen COVID-19 ziekte registreren. Ook deze gegevens komen beschikbaar voor het RIVM.
- Daarnaast zal de monitoring uitgebreid worden met instrumenten specifiek gericht op het vroegtijdig detecteren van effecten op de verspreiding van SARS-CoV-2 bij groepen die betrokken zijn bij het versoepelen van maatregelen. Steekproefsgewijs moet in zorginstellingen en scholen breed worden getest. Dit kan helpen om te bepalen welke gevolgen het loslaten van maatregelen heeft.

Bijlage 2: Ad IV OV en mobiliteit

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

1. Welke modaliteiten zijn denkbaar voor het vervoer van leerlingen en studenten?
2. Specifieker:
    a. We gaan ervan uit dat voor het basisonderwijs veel aan- en afvoer per fiets gebeurt. Belangrijk is om meer zicht te krijgen hoe het risicoprofiel van een fietser wordt ingeschat. Moeten er extra maatregelen genomen worden in het reguliere fietsverkeer ten aanzien van het op afstand houden, (zeer) drukke kruispunten, fietsenstallingen etc.? We gaan er daarbij van uit dat de fiets veiliger is qua aan- en afvoer is (gezien contactmomenten en nabijheid) en dat we daar maximaal op kunnen stimuleren (van OV naar fiets). Is dat een juiste aanname?
    b. Er zal gewerkt worden aan een last-mile-protocol voor fiets in samenwerking met regio's en scholen. Zijn er dan nog bijzondere aandachtspunten dan wel hygiëne-maatregelen noodzakelijk?
    c. Met betrekking tot het OV en streekvervoer is de 1,5 meter-inrichting een complexe uitdaging. De capaciteit zal bij 1,5 meter zeer beperkt zijn. Er zal wel gewerkt worden met aparte in- en uitstapplekken en routering. Is het denkbaar om conform de taxi-werkwijze te werken met indelingen van linksvoor- rechtsachter en is dit voldoende afstand?
        i. Is het een optie om de capaciteit te vergroten om te werken met afschermende maatregelen? (plexiglas schermen)
        ii. Is voor het personeel in het OV noodzakelijk om te werken met beschermende maatregelen dan wel extra hygiene maatregelen?

    Is er conform het uitgangspunt voor scholen ook een testregime nodig voor OV medewerkers? En zo ja wat zijn de aandachtspunten.

    d. Moeten er voor leerlingen die met het openbaar vervoer naar school gaan nog aanvullende maatregelen worden getroffen? Wat zijn hiervan de effecten?
    e. Hoe organiseert de gemeente het leerlingvervoer voor kinderen in het speciaal onderwijs? Hoeveel kinderen mogen er in een bus, gegeven de beperkingen en behoeften van deze leerlingen? Is er nog een verschil in risico tav collectief leerlingenvervoer in de leeftijdsgrens tot 12 jaar of 12 jaar en ouder?
    f. Kan er voor de auto/OV van uitgegaan worden dat kinderen tot een bepaalde leeftijd wel samen kunnen reizen ongeacht of ze familie zijn (denk aan sport bezoek)?
    g. Is het nodig om bepaalde doelgroepen of risicogroepen uit te sluiten van het OV? Of andere modaliteiten (denk aan 65+-kaart in OV).
    h. Zijn deelconcepten van vervoer nog mogelijk met extra hygiënemaatregelen of is dit te risicovol (deelfietsen, deelscooters, deelauto's)?